



## Sommaire

### **Allocution introductive**

**P.4**

Éric FERRIER, Directeur, ARFRIPS

Natalia BREYSSE, Directrice des formations et du développement, ARFRIPS

Pierre LE MONNIER, Administrateur de l'ARFRIPS

### **Le statut, le rôle et la fonction de pair dans les pratiques de soin : émergences, ambiguïtés, enjeux**

**P.8**

Lise DEMAILLY, Sociologue et professeure émérite à l'Université de Lille

Julia BOIVIN, Chargée de mission à Odynéo, patiente experte, membre du conseil des usagers à la Haute Autorité de santé

### **Soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités Fondements et pratiques**

**P.26**

Yann LE BOSSÉ, Professeur titulaire à l'Université de Laval (Québec)

### **Accompagner ses pairs en lien avec des professionnels du soin ou de l'accompagnement**

**P.50**

Eve GARDIEN, Maître de conférences à l'Université Rennes 2, chercheur au sein du laboratoire Espaces et Sociétés

### **Les médiateurs de santé pairs dans une équipe pluri-professionnelle : présentation et retours sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »**

**P.61**

Xavier WIGMORE, Médiateur santé pair

Michaël DOUGNON, Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »

Martin BOICHARD



### **« Rest pa dan le fénoir... apel à nou » : Retour sur une pratique en binôme sur l'Île de la Réunion P.70**

Simon CLAERBOUT, Coordinateur pédagogique local de la formation des professionnels du dispositif de Relayaz 974

Eulalie VELLAYOUDOM, Binôme de Relayeuses sur le dispositif de Relayaz 974

Julie FROMENTIN, Binôme de Relayeuses sur le dispositif de Relayaz 974

Denis BUTTIN, Formateur et coordinateur de la formation « Dispositif de Relayaz 974 Pairs-aidants/Travailleurs sociaux : professionnalisation d'un binôme »

Catherine ALLEGRET, Formatrice et coordinatrice de la formation « Dispositif de Relayaz 974 Pairs-aidants/Travailleurs sociaux : professionnalisation d'un binôme »

### **Co-construire des modules de formation avec des personnes accompagnées : Enjeux, atouts, limites P.88**

Louis BOURGOIS, Politiste à l'Observatoire des non-recours aux droits et services

Jacques FOUCART, Formateur avec l'expérience de la précarité

Agnès VOISIN, Formatrice à l'École Santé Social

Cédric SADIN-CESBRON, Éducateur spécialisé au CHRS Riboud (Lahso)

### **Conclusion P.102**

Éric FERRIER, Directeur, ARFRIPS

*Modérateur de la journée, Pierre LE MONNIER, Administrateur de l'ARFRIPS*



## Allocution introductive

### **Éric FERRIER**

*Directeur, ARFRIPS*

Bonjour. Nous sommes heureux de vous accueillir pour cette journée d'étude, et nous sommes également heureux de voir que vous êtes nombreux à vous être déplacés pour participer à cette journée sur la pair-aidance. Cette thématique nous tient à cœur dans notre institution. Elle est aujourd'hui, en réflexion, en travail, et nous souhaitons partager avec vous nos réflexions et nos interrogations sur ce sujet qui vient bousculer nos représentations, nos pratiques d'accompagnement. Un certain nombre de personnes ici présentes connaissent l'ARFRIPS, mais ce n'est pas le cas de tout le monde : en quelques mots, nous sommes un établissement de formation en travail social. Nous sommes situés dans le 9<sup>e</sup> arrondissement de Lyon, et notre activité se partage entre la formation initiale - nous formons des professionnels, nous avons toute une gamme de formations du niveau 5 au niveau 1, formations qualifiantes et formations diplômantes - et la formation continue. Nous proposons des formations sur mesure aux établissements. Nous nous déplaçons dans les établissements en région Auvergne-Rhône-Alpes mais aussi sur tout le territoire français. Nous allons même jusqu'à la Réunion. L'organisation de journées d'étude fait partie de cette activité de formation continue. Nous proposons régulièrement des journées d'étude, c'est la deuxième de l'année. Je tiens à remercier toute l'équipe qui a préparé et organisé cette journée, tout particulièrement ma collègue Natalia Breysse, qui est à l'initiative de cette manifestation et qui a porté à bout de bras l'organisation ces dernières semaines. Merci de votre présence.

### **Natalia BREYSSE**

*Directrice des formations et du développement, ARFRIPS*

Je vous remercie également, au nom de l'ensemble de l'équipe de l'ARFRIPS, d'être présents à cette journée. Je remercie aussi l'équipe organisatrice : Denis Buttin, Émilie Gaignic, Sabine Visintainer, Catherine Allégret, et à d'autres titres, notre collègue formateur Vincent Bompard, qui s'est également investi sur cette thématique, ainsi que toutes celles et tous ceux qui ont participé à l'organisation logistique et administrative, particulièrement Nathalie Rivoire, Anne-Sophie Dupont, Sandra Routier et Catherine



Dohey. Cette journée peut se tenir grâce au soutien financier de la CNSA, en partenariat avec la revue Direction[s]. Pour le repas, nous souhaitons remercier les jeunes et les encadrants du centre éducatif et professionnel du château de la Barge. L'interprétariat de cette journée, assuré par l'agence MMB Interprétation, Mesdames Sandrine Cordier, Elise Allard, et Marie-Madeleine Baloffet que nous remercions, permet de la rendre accessible au plus grand nombre. La journée fait également l'objet d'une captation vidéo : à ce titre, vous retrouverez les interventions en ligne dans un second temps. Elle fait aussi l'objet de la rédaction d'actes, qui seront disponibles en téléchargement sur notre site. Vous trouverez dans vos pochettes une bibliographie réalisée par nos documentalistes, Jeane Ahton et Laurent Fougeron, que nous remercions pour cet exercice de synthèse, le thème étant vaste et les documents de plus en plus nombreux.

Comme le disait Éric Ferrier, la participation des personnes concernées dans nos formations fait l'objet d'un travail important à l'ARFRIPS, puisqu'elle est partie intégrante de l'ensemble de notre projet pédagogique, et se décline dans toutes nos formations. Cette thématique soulève évidemment des questions, sur la place de chacun, sur la complémentarité des savoirs. Elle interroge aussi l'identité professionnelle des formateurs. Bref, elle fait bouger les lignes, et mérite d'être débattue mais aussi structurée au sein de nos formations : c'est ce que nous nous attachons à faire.

Le développement du pouvoir d'agir et les pratiques de pair-aidance font maintenant l'objet depuis maintenant presque trois ans, grâce à un dossier qui s'est tenu sur l'île de la Réunion et dont nous vous parlerons ultérieurement, d'une réflexion collective et d'actions de formation, puisque nous sommes de plus en plus sollicités par les établissements et services pour former les professionnels autour de ces pratiques. La démarche a donné lieu à la création d'une formation de 240 heures qui nous a permis de mettre le pied à l'étrier dans cette vaste thématique que nous ne faisons que commencer à explorer. L'autre point de départ de cette grande aventure collective est la nouvelle définition du travail social donnée le 6 mai 2017 : « [...] Le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, **sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins [...]** ».



Cette définition est venue à l'appui de cette réflexion collective, et change la donne. À la même époque, l'Union nationale des associations de formation et de recherche en intervention sociale (UNAFORIS) a édité, en 2018, un guide sur la participation des personnes ressources concernées aux formations à l'intervention sociale, donc là encore, plus qu'une invitation pour nous à réfléchir et mettre en œuvre la participation des personnes dans nos formations.

Si ce mouvement n'est pas récent, nous voyons qu'il s'accélère et augure une transformation profonde pour nous, en tant que centre de formation, de penser la professionnalisation, et pour les professionnels, d'exercer par la suite au sein des établissements et services.

Il nous invite déjà à questionner le vocabulaire tout d'abord : comme vous le remarquerez, on parle de pair-aidant, de médiateur en santé pair, de travailleur-pair, de formateur avec l'expérience du vécu, bref, nous nous y perdons, et nous tâcherons, au cours de cette journée, d'y voir un peu plus clair sur les termes employés.

S'agissant de la place de chacun, un grand nombre de questions entre la différenciation ou l'indifférenciation des rôles et des places de chacun se posent : pas de réponse, là encore, mais en tout cas, des débats au sein de l'équipe.

Quels impacts sur la professionnalité ? Quels effets de l'arrivée d'un pair-aidant au sein d'une équipe de travailleurs sociaux ? La légitimité des acteurs nous interroge également : l'expérience vécue rend-elle à elle seule légitime à être pair-aidant ? Quel est le rôle, du coup, de la formation ? Quelle formation pour les pairs-aidants ? À l'inverse, est-il possible aujourd'hui de parler sur ou à propos de sans avoir l'expérience du vécu ? Se posent aussi la question de la rémunération des pairs-aidants, aujourd'hui centrale et soulevée lors de nombreux colloques, ainsi que celle du soutien spécifique par l'employeur en cas de difficultés rencontrées dans l'exercice professionnel ou bénévole d'un pair-aidant, au risque de ce que mes collègues sociologues appelleraient le retour du stigmaté. Cela ne viendrait-il pas, en fait, pointer une vulnérabilité et heurter ce que nous croyons comprendre d'une demande, à savoir être considéré comme un professionnel comme les autres ? Enfin, quels bénéfices pour les personnes accompagnées ? Quelles limites, et comment évaluer les impacts sur l'accompagnement par les pairs ?

Ce sont là autant de questions qui ont présidé à la construction de cette journée, au cours de laquelle les intervenants viendront vous apporter des éclairages. Pour autant, nous ne souhaitons pas en rester là, et nous voulons d'ores et déjà vous annoncer les suites que nous donnerons à cette journée pour maintenir cette dynamique, tout d'abord par des petits-déjeuners que nous appelons des matinales thématiques : ce



sont des temps de réflexion, de formation, qui sont régulièrement organisés à l'ARFRIPS, sur nos sites de Lyon et de Valence. Le prochain petit-déjeuner s'intitulera : « Pouvoir d'agir : échange et mutualisation des pratiques ». Nous y convions les personnes concernées mais aussi les travailleurs sociaux ou professionnels du secteur sanitaire ou social qui souhaiteraient venir mutualiser leurs expériences. Nous ouvrons également, parallèlement, un groupe de travail sur la contribution à la formation des travailleurs sociaux, à l'attention là encore des personnes concernées et des travailleurs sociaux ou des professionnels du secteur sanitaire ayant l'expérience du travail avec des pairs-aidants ou étant eux-mêmes pairs-aidants. Ce groupe animé par des formateurs a vocation à penser les modalités d'intervention en formation des personnes concernées, mais aussi à co-construire des modules ou des parties de modules de formation avec les étudiants, ou encore à créer des soirées-débats autour de ces nouvelles pratiques. Enfin, nous pensons déjà à la construction d'une nouvelle journée, et pour cela, nous avons besoin de votre aide, afin qu'elle réponde au mieux à vos besoins, à vos interrogations, et pour que nous puissions prolonger ces réflexions ensemble. Nous vous sollicitons donc pour que vous donniez votre avis, que vous nous fassiez part de vos besoins, de vos souhaits d'interventions sur les thématiques, de vos idées d'intervenants : vous trouverez à cet effet un tableau dans l'entrée ainsi que des post-it, et nous vous invitons à écrire et déposer sur ce support l'ensemble de vos idées afin que nous puissions réfléchir à la suite.

Je donne maintenant la parole à Pierre Le Monnier, administrateur de l'ARFRIPS, qui assurera le fil rouge de cette journée, et je tiens à excuser l'Agence régionale de santé qui, nous le regrettons, ne pourra être parmi nous ce matin. Je vous souhaite un bon colloque.

**Pierre LE MONNIER**

*Administrateur de l'ARFRIPS*

Nous allons accueillir Julia Boivin, chargée de mission à Odynéo, patiente experte, membre du conseil des usagers à la Haute Autorité de santé, consultante, formatrice, et Lise Demailly, sociologue et professeure émérite à l'Université de Lille.



## Le statut, le rôle et la fonction de pair dans les pratiques de soin : émergences, ambiguïtés, enjeux

**Lise DEMAILLY**

*Sociologue et professeure émérite à l'Université de Lille*

Bonjour. Nous ne nous connaissons pas, mais nous avons décidé d'intervenir à deux, d'entrelacer nos paroles, sachant que nous parlions à partir d'expériences extrêmement différentes.

Mon expérience résulte d'abord du fait que j'ai été chargée de l'évaluation du programme expérimental de médiateur de santé pair. Ce programme du CCOMS a eu lieu il y a quatre ou cinq ans, et avait concerné trente pairs-aidants salariés dans la psychiatrie publique. Je vais donc pouvoir vous expliquer la pair-aidance dans le secteur sanitaire - j'ai bien compris que vous étiez plutôt en train de réfléchir à la pair-aidance dans le secteur social, mais je pense que la pair-aidance dans le secteur sanitaire peut aussi vous intéresser. Je partirai donc essentiellement de cette expérience-là, autour de laquelle j'ai écrit un rapport<sup>1</sup> ainsi que plusieurs articles<sup>2</sup>, notamment sur le savoir expérientiel des pairs-aidants, et sur les rencontres entre pairs-aidants et usagers de la psychiatrie, puisque j'ai pu interviewer quatre-vingt-quatre usagers de la psychiatrie en leur demandant : « Que vous apporte le fait de travailler avec un pair-aidant ? Qu'est-ce que le pair-aidant vous apporte de plus ou de différent de vos rencontres habituelles avec les professionnels ? », ce qui était tout à fait passionnant. J'ai également dirigé avec une collègue le livre *Aller mieux. Approches psychologiques*<sup>3</sup>, qui rend compte de différentes expériences de changements dans la prise en charge de la santé mentale.

---

<sup>1</sup> Demailly L., Bélart Cl., Déchamp Le Roux C., Dembinski O., Farnarier C., Garnoussi N., Soulé J., (2015), Le dispositif des médiateurs de santé pairs en santé mentale : une innovation controversée (rapport final de la recherche évaluative qualitative sur le programme expérimental 2012-2014 Lille) [en ligne]

<sup>2</sup> Demailly L., Garnoussi N., (2015), « Le savoir-faire des médiateurs de santé pairs en santé mentale, entre expérience, technique et style », Sciences et actions sociales, n° 1 [en ligne] ; Demailly L., Garnoussi N., (2015), « Les rencontres entre médiateurs de santé pairs et usagers de la psychiatrie en France. Santé mentale au Québec, 2015, XL, n° 1, Montréal, Canada, p. 172-187.

<sup>3</sup> Demailly L., Garnoussi N. (dir.), (2016), *Aller mieux. Approches sociologiques*, Lille, Presses universitaires du Septentrion, coll. « Le regard sociologique », 420 p.



## **Julia BOIVIN**

*Chargée de mission à Odynéo, patiente experte, membre du conseil des usagers à la Haute Autorité de santé*

Pour ma part, je vous parle plus du côté médico-social, autour de la paralysie cérébrale, encore très peu connue. Cette atteinte concerne quand même 125 000 personnes en France. Il s'agit d'une destruction des cellules cérébrales à la naissance, une fois pour toutes. En fonction de la zone du cerveau touchée, le tableau clinique est très large, entre des personnes qui marchent et qui s'expriment, parfois avec quelques difficultés, et des personnes qui seront tétraplégiques et présenteront une communication très entravée.

Je suis chargée de mission à Odynéo, association de parents qui fête ses soixante ans et qui accompagne mille personnes dans trente et un établissements et services, tout au long du parcours de vie. Il y a deux ans a été créé au sein de cette association un poste de chargé de mission. Je ne suis pas considérée pair-aidante, mais je suis chargée de mission pour développer et organiser la pair-aidance ou l'auto-détermination et la participation citoyenne en lien avec le trio des personnes accompagnées, des professionnels et des parents. En effet, nous savons à quel point c'est systémique, et qu'il faut intervenir auprès des trois publics. Ce poste n'ayant été créé qu'il y a deux ans, nous n'avons pas encore de regard scientifique sur les effets produits. Cependant, je vais vous parler de ce que nous sommes en train de créer et de ce qui me semble en jeu dans la pair-aidance dans le médico-social.

## **I- Le désir d'horizontalité, de symétrie, de participation**

### **Lise DEMAILLY**

*Sociologue et professeure émérite à l'Université de Lille*

Ce point permet de prendre du recul sur la question du développement de la pair-aidance. Pourquoi la pair-aidance se développe-t-elle en France aujourd'hui dans les divers secteurs de la fonction publique : social, médico-social et sanitaire ? Nous pouvons la référer au développement d'un **désir d'horizontalité, de symétrie, de participation**, qui s'exprime chez les usagers de toutes les institutions.

Dans le livre *Tous égaux ! Les institutions à l'ère de la symétrie*<sup>4</sup>, nous avons fait travailler ensemble des sociologues sur l'école, la prison, le médico-social... Dans tous les cas, nous trouvons ce désir d'horizontalité, de symétrisation des relations entre les

---

<sup>4</sup> Sous la direction de Jean-Paul Payet et Anaïk Purenne, (2015), éd. L'Harmattan, 284 p.

usagers et les institutions. Ce désir de symétrie peut être vécu par les professionnels comme très négatif. Ainsi, les enseignants le ressentent comme une crise d'autorité. Un enseignant me racontait : « Je dis à un élève : "Il faudra que tu viennes me voir mardi prochain avec tes parents", et l'élève lui répond : "Vous aussi, madame, vous allez venir avec vos parents ?" » Cette phrase renvoie vraiment à l'idée de symétrie de la relation, alors que pour un enseignant, la relation doit être foncièrement dissymétrique. Ce désir de symétrie peut donc poser problème, être difficile à vivre pour les professionnels, mais en tout cas, il existe et il concerne la totalité des institutions.

Plus précisément, dans le domaine du sanitaire, les demandes des usagers, leurs revendications de relations professionnelles moins dissymétriques, plus horizontales prennent différentes formes : des formes que nous pourrions dire plus diplomatiques, ou des formes plus agressives, des formes plus conciliatrices, ou des formes plus radicales selon les cas. En tous les cas, cette demande des usagers aboutit à diverses innovations, divers dispositifs, diverses expérimentations, où la pair-aidance prend place. Pour le sanitaire, la mise en place de la pair-aidance est vraiment due à l'action politique des usagers. Si les usagers de la psychiatrie n'avaient pas mené une action longue qui s'est traduite par un certain nombre de lois, de changements, etc., s'ils n'avaient pas travaillé à la rendre possible, elle ne se serait pas mise en place. Il convient de citer également l'aide de l'Organisation mondiale de la santé sous la forme de l'intervention du CCOMS France.

Les **cinq stratégies de symétrisation des usagers**, plus remarquables dans le champ sanitaire, sont les suivantes :

- la défense des usagers contre l'arbitraire et la violence institutionnelle : des associations comme Advocacy France et le Groupe Information Asile (GIA) mènent des opérations juridiques de défense des usagers, c'est-à-dire qu'elles attaquent devant les tribunaux certains hôpitaux psychiatriques pour internement arbitraire ou pour maltraitance ;
- la participation à l'institution : la FNAPSY et l'UNAFAM (associations des familles de malades) ont contribué à l'adoption des lois modifiant la place des usagers dans le système de santé ;
- la promotion de l'auto-soin : la FNAPSY a aussi obtenu la formalisation et le financement pluriannuel des Groupes d'entraide mutuelle (GEM), où travaillent des pairs-aidants bénévoles ;
- l'affirmation de la neurodiversité : elle a davantage été portée par les autistes, et en partie les personnes schizophrènes ; dans ce cas, le discours est que les

hallucinations auditives ou le mode de raisonnement spécifique des autistes ne relèvent pas d'un handicap à corriger, ou d'une maladie à soigner, mais simplement d'une spécificité neurologique en face de laquelle il y a des normo-typiques. On peut être normo-typique, ou bien on peut être autiste, ou bien on peut être schizophrène, et toutes ces choses-là relèvent de la différence, et non du handicap ou de la maladie ; les autistes Asperger poussent cette logique de retournement symbolique du stigmaté jusqu'au bout en disant : vous n'avez pas besoin de nous soigner, de nous éduquer ; en fait, quand vous cherchez à nous éduquer, c'est seulement parce que vous, ça vous dérange - par exemple : vous ne supportez pas qu'on ne vous regarde pas dans les yeux, donc vous voulez nous apprendre à vous regarder dans les yeux ;

- se positionner comme un client ayant son mot à dire sur les traitements : cette autre forme de retournement symbolique est moins spectaculaire, mais elle est aussi radicale, c'est-à-dire qu'au lieu de se positionner comme un patient assujéti, en acceptant qu'on est déraisonnable, déficient, on se positionne comme un client avisé qui, même malade, est capable de choisir ses médecins, ses méthodes de traitement, et de dire des choses sur les traitements.

La pair-aidance s'inscrit donc dans ce contexte de lutte politique des usagers.

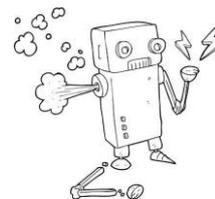
Pour ce qui est des **effets de cette politique**, il y a effectivement des processus de symétrisation pour les usagers de la psychiatrie publique au niveau idéologique, juridique, moral, pratique. Cependant, il faut bien sûr introduire quelques nuances à ce tableau et rappeler une banalité : les innovations pratiques sont inégalement diffusées sur le territoire, le désir de changement bute sur des conservatismes professionnels (l'hospitalo-centrisme, le psychiatrio-centrisme) et sur le nouveau management public. Celui-ci fait peser ses exigences propres sur les temporalités de travail (restrictions de crédits, accélération de cadences, bureaucratisation des tâches, procéduralisation des diagnostics et des traitements, ce qui aboutit à leur dépersonnalisation), alors qu'il faut du temps devant soi pour être « respectueux » avec les patients et singulariser leur prise en charge. Enfin, certaines catégories de sujets troublés (peu autonomes, très agités ou perçus comme dangereux) bénéficient moins que d'autres des progrès de l'horizontalité des relations, puisque pour eux se profile même au sein de l'institution psychiatrique une augmentation de la contrainte - depuis dix ans, le soin sous contrainte augmente en psychiatrie ; ces usages ne bénéficient donc pas du tout du processus global d'horizontalisation des relations.

## Julia BOIVIN

*Chargée de mission à Odynéo, patiente experte, membre du conseil des usagers à la Haute Autorité de santé*

Dans le médico-social, je me suis aperçue que ce désir d'horizontalité va de pair avec le désir de **combler le fossé** entre être handicapé et vouloir être comme les autres, voire vouloir guérir, en tous les cas être considéré au même titre que les autres. Cependant, nous voyons comment cela est difficile parce que, dans la paralysie cérébrale, officient une armada de personnels soignants qui viennent pour rééduquer. Le périmètre de prise en charge est donc intéressant, et on aboutit à un poids du savoir-faire psychique très lourd et assez dominant. Par conséquent, le corps est transformé, on en perd un peu la propriété, et on le laisse aux mains de ceux qui savent - de ceux qui sont censés savoir, ce qui n'est pas complètement la même chose.

Un regard très surplombant est donc assez présent tout le temps, ce qui crée une image du corps à l'image d'une machine à réparer qu'il faut sans cesse amener chez le garagiste. Se crée alors une distanciation avec ce corps. En fait, on n'est vu que comme cela, et en plus, c'est voyant. On est donc sans cesse réduit à cela<sup>5</sup>, et à ses incapacités.



Alors, dans quel camp est-on ? Est-on obligé de choisir un camp entre les Invalides et



la Concorde ? Ne pas devoir choisir son camp est compliqué, et en fait, tout l'intérêt est de construire sa propre identité hors des cases, et de se redécouvrir soi-même par soi-même. Lors d'un des temps de rencontres que j'avais animés avec des personnes résidant dans un foyer de vie, l'une d'elles avait dit : « Si je meurs demain, ça ne changera rien au foyer, ça sera toujours

la même chose. » Une des personnes qui vivaient dans ce foyer lui avait rétorqué : « Mais non, toi, tu fais des super blagues. Si tu meurs demain, on n'aura plus de super blagues tous les jours. » La personne n'avait pas conscience de ce qu'elle apportait au groupe, parce qu'il y a un côté où l'institution doit m'apporter quelque chose et moi,

<sup>5</sup> « On réduit la personne en face de nous à son handicap, nous ne lui laissons plus aucune possibilité d'être autre chose que ce handicap. Ses possibilités d'être et d'action sont réduites à une incapacité immédiatement visible. » Julien Lamy, (2018), « Regard philosophique sur le handicap : une figure archétypique de la relation à l'autre ? [en ligne]



je suis passif. L'idée est donc déjà de se redécouvrir soi-même et de voir ce que l'on peut apporter aux autres dans ses habilités, dans ses capacités.

## II- Les médiateurs de santé pairs répondent à ce besoin d'horizontalité

**Lise DEMAILLY**

*Sociologue et professeure émérite à l'Université de Lille*

Je repars du côté du sanitaire avec la question suivante : en quoi les médiateurs de santé pairs - on peut dire aussi : les pairs-aidants salariés - répondent au désir d'horizontalité des usagers par rapport aux professionnels ?

En premier lieu, le travail d'un pair-aidant est organisé par une éthique de la déstigmatisation de la maladie mentale, du trouble psychique, et une éthique de l'*empowerment* - que l'on peut traduire par « développement du pouvoir d'agir », ou par « empuissantement », terme que j'ai trouvé dans un roman de science-fiction - de la personne souffrant de troubles mentaux. Mais ces pratiques dépendent également de multiples facteurs externes, de ses choix et de ses goûts personnels, ainsi que de l'image qu'il se fait de son propre processus de rétablissement, et des facteurs qui ont contribué et contribuent encore à son propre rétablissement, à son propre « aller mieux ».

Un outil essentiel de travail est les **savoirs d'expériences**.

Il s'agit d'abord du « **savoir expérientiel** » de la maladie : qu'est-ce que c'est qu'avoir eu envie de se suicider ? Qu'est-ce que c'est qu'avoir eu des hallucinations visuelles ou auditives ? Qu'est-ce que c'est qu'avoir eu un passage de maniaque où on se met à dépenser de manière inconsidérée ? Outre l'expérience de la maladie, il existe l'expérience du système de soins : qu'est-ce que c'est que rentrer en contact avec des psychiatres, avec un hôpital psychiatrique ? Éventuellement, qu'est-ce que c'est que rencontrer la contrainte, la contention, la chambre d'isolement ? Enfin, comment se rétablit-on ? Comment je fais, moi, pour aller mieux ? Ce triple domaine de l'expérience liée à la maladie : avoir été malade, avoir été patient, s'être rétabli, est fondamental.

Cependant, ce ne sont pas les seuls savoirs d'expériences : sont également mobilisés par un pair-aidant les **savoirs d'expériences antérieurs**. Ils concernent son éventuelle profession antérieure - certaines personnes exerçaient un métier avant d'être mises en incapacité de travail, l'expérience de la pauvreté voire de la rue pour certains d'entre eux, la classe sociale, les rapports de genre, le statut marital, le travail,

les formations professionnelles antérieures, les responsabilités dans la vie associative, soit tout un parcours de vie éventuellement « normal » qui a été perturbé par la maladie, la perte d'un emploi, la difficulté à retrouver du travail. Ces savoirs d'expérience-là comptent aussi dans la capacité à devenir pair-aidant.

Enfin, une troisième catégorie des savoirs d'expériences regroupe les **savoirs d'action acquis en cours de fonction**. Il existe bien sûr une formation initiale en général pour devenir pair-aidant, mais aussi tous les savoir-faire acquis en regardant les coéquipiers travailler, notamment dans le cas où on travaille en doublette avec un professionnel, en écoutant leur langage, leur jargon de métier, leurs discussions d'équipe, en observant leurs techniques, les critères qui sont avancés pour les diagnostics, pour les médications et leur dosage, en étant admis dans des formations continues en compagnie des infirmiers par exemple.

Par conséquent, les médiateurs apprennent aussi « sur le tas », après éventuellement quelques échecs, par exemple des techniques pour se présenter à un patient, pour animer un groupe de parole, ou pour faire une visite à domicile.

### **En quoi y a-t-il introduction d'horizontalité, et en quoi est-ce thérapeutique ?**

J'ai observé des interactions entre médiateurs et usagers, et ce qui semble être thérapeutique, c'est le fait que se mette en place **une relation confiante et proche**, on pourrait dire une camaraderie, avec souvent une bonne humeur contagieuse qui fait « aller mieux », et une écoute, dont l'efficacité thérapeutique est inégale mais qui est toujours omniprésente et précieuse.

Voici quelques extraits de paroles d'usagers :

- « Oui, c'est une relation amicale, hein. On parle de la vie de tous les jours, de boulot, de ce qu'on va faire, l'avenir, tout ça. » (U34)
- « Y avait beaucoup de rigolade entre nous. Enfin, comment je peux expliquer ? On était plus à l'aise, on rigolait, on... Voilà y avait pas de prise de tête. [...] Ça m'a évité de penser à ma maladie, voilà. J'étais dans un autre monde. Si j'oubliais de prendre un médicament, je veux dire, c'était pas trop grave, quoi. » (U47)
- « Quand je la vois, ben, du coup, il y a un mieux, quoi, on va dire. C'est pour ça que je voyais plus trop la nécessité de voir l'infirmier, la psychologue, parce que avec elle, je peux échanger de tout, quoi, je veux dire. » (U11)

Cette idée d'« échanger de tout » est relativement importante. Les usagers disaient : « Avec elle, je parle de tout, alors qu'avec un psychiatre, un psychologue ou un

infirmier, on ne fait que parler de la maladie ; tandis qu'avec un pair-aidant, on parle de la vie dans sa globalité », et c'était quelque chose d'important pour eux.

Un deuxième point relativement important dans cette relation est le fait de **rencontrer une personne qui ne fait pas honte et un modèle qui donne espoir**. Autrement dit, le pair-aidant fonctionne comme un support d'identification positive. C'est quelqu'un qui s'en est sorti et qui a notamment retrouvé du travail. Cela joue non pas pour les usagers qui ne souhaitent pas retravailler et qui sont contents avec leur allocation adulte handicapé, mais pour ceux qui voudraient retravailler : pour eux, voir le pair-aidant qui a retrouvé du travail est très important.

Voici quelques extraits de paroles d'usagers :

- « On se dit, on va être compris, on ne va pas être jugé. On va être compris puisqu'elle est passée par des périodes dépressives, certaines périodes assez difficiles. Donc je peux lui raconter ce qui m'est arrivé, je sais que je ne vais pas être jugé. Je sais qu'elle ne va pas me dire : "T'es cinglée, il y en a d'autres qui vivent pire que ça et qui s'en sortent". » (U2)
- « Ben moi, ce que j'ai ressenti, c'est qu'il avait l'air d'être... clean quoi, donc ça apporte du courage aussi, on se dit : "Bon ben, y a peut-être moyen d'aller mieux, quoi." Et heu... c'est... c'est comme ça que j'ai réagi, quoi. » (U75)
- « Je me le dis de temps en temps, quand je traverse des périodes sombres, je me décourage pas. Damia s'en est sortie, donc ça met quelque chose de positif dans la vie. » (U52)

Le troisième aspect du caractère positif de la relation avec un pair-aidant est **la réconciliation avec « la société »**.

Voici quelques extraits de paroles d'usagers :

- « Avec elle, on ne parle pas forcément de la maladie, hein ! On parle des livres qu'on a lus, notre point de vue. » (U4)
- « Les médiateurs sont dans la société, la vie [...] on re-rentre dans la société, finalement. Et ça, c'est un aspect curatif, parce que c'est la société qui nous guérit, aussi, finalement. » (U32)
- « Je voyais pas grand monde, quoi. J'étais un peu renfermé, quoi. Et c'est vrai que de les voir, ça m'a beaucoup ouvert, quoi [...] voilà, ce que je veux dire en tout cas, c'est que c'est vraiment très utile. Mais tu vois, dans le lien social, dans le fait de pouvoir parler avec quelqu'un qui a des opinions un peu différentes [...] Voilà, et puis, je pense que de fil en aiguille, ouais, ça m'a donné envie de voir d'autres gens et tout. » (U33)

- « Et puis, [la MSP], elle est là vraiment dans le but de me pousser vers l'extérieur et de comprendre mieux à quoi sert la vie. Qu'est-ce qu'elle m'apporte ? [...] On lui parle musique, on lui parle sport, on lui parle dessin, elle va trouver une alternative. [...] Ah, non ! La maladie, la maladie, ça, on n'en parle pas, on parle pas de la maladie. On a envie de commencer une activité, on a envie de commencer à sortir, prendre des rendez-vous que ce soit pour se soigner, pour des problèmes d'apnée, que ce soit pour des problèmes que moi, j'ai eus pour mes cheveux. » (U5)
- « C'est par rapport à l'activité. En fait, c'est toujours l'objectif de ne pas rester à rien faire. Quand on n'a rien à faire et qu'on reste à rien faire, eh ben, on est en défaut avec la société et avec sa propre personne. » (U55)

### **Julia BOIVIN**

*Chargée de mission à Odynéo, patiente experte, membre du conseil des usagers à la Haute Autorité de santé*

Dans ma pratique, mon but est de **faire « quelque chose » de ce handicap**, de cette expérience de vie particulière et si mal perçue par la société, et de voir comment on peut la valoriser. Depuis deux ans, j'essaie, dans les établissements, d'organiser des temps de rencontres, des groupes de travail avec les résidents, les personnes accompagnées. Souvent, je me heurte, quand je pose la question : « De quoi avez-vous envie de parler entre vous ? » « Je ne sais pas... » « D'accord... Vous avez bien des envies, des sujets qui vous intéressent plus que d'autres ? » « Euh, ben non, on ne sait pas trop... » C'est donc toujours moi qui apporte un support : alimentation et santé, participation citoyenne. Par conséquent, c'est toujours moi qui apporte des propositions, du coup par rapport aux problématiques que rencontrent les professionnels et dont ils font part. On voit donc comment il est compliqué de sortir de l'idée de : tu m'apportes un sujet, et on en parle. L'idée dans la pair-aidance est la suivante : vous, de quoi avez-vous envie de parler entre vous ? Il faut sortir de l'idée suivante : vous n'êtes pas capables de choisir un sujet, donc on vous le donne, et dire : de quoi avez-vous envie de parler ? En fait, il s'agit de travailler sur la représentation du handicap, leur représentation d'eux-mêmes en tant que personnes en situation de handicap.

C'est là où je pense que **la pair-aidance va aussi de pair avec l'autodétermination**, à savoir se dire comment une personne peut découvrir ses forces et ses faiblesses, faire des choses mais aussi se rendre compte qu'il y a des choses qu'elle ne peut pas faire, mais que ce n'est pas grave et qu'elle va trouver des stratégies pour contourner



les éventuelles difficultés. L'idée est donc de découvrir déjà ça, de se connaître soi, ce qui permettra d'amorcer quelque chose dans la transmission à l'autre, de dire : moi, je sais faire ça, et je peux dire comment on fait. Du coup, c'est savoir reconnaître ses lignes de force et de faiblesse pour savoir ensuite ce qu'on peut apporter à l'autre. Par exemple, je sais que dans un établissement, une personne connaîtra forcément tous les coins où fumer tranquillement sans que les éducateurs viennent lui demander d'arrêter ; or c'est un savoir qui peut aider un nouveau venu dans l'établissement qui veut fumer tranquille. C'est déjà de la pair-aidance. Il s'agit donc d'essayer de valoriser cette expérience, et c'est ce que la pair-aidance fait selon moi, à savoir qu'un savoir se trouve valorisé dès lors qu'il est transmis. On essaie de faire du tutorat en ESAT, ou du parrainage quand un nouveau arrive dans un établissement, afin qu'il soit un peu guidé par un autre qui est là depuis longtemps. Je pense que la pair-aidance et l'autodétermination sont étroitement liées parce qu'elles permettent la valorisation de soi-même. Par conséquent, c'est en cela qu'on arrive à combler le fossé, parce qu'il n'y a plus vraiment de fossé. Je suis comme je suis, certes handicapé, mais de ce handicap, naît quelque chose, naît un savoir que je peux transmettre aux autres, et qui peut aider les autres. Dans de nombreux temps de rencontres, j'ai été confrontée à la question horrible : c'est quoi le sens d'être handicapé ? Joker... On en reparle dans vingt ans, peut-être aurai-je la réponse, mais je n'en suis pas sûre. En fait, cela répond à cette quête de sens : mon utilité peut aussi être d'aider les autres, grâce à ce par quoi je suis passée. Il existe un art au Japon qui consiste à réparer les pots cassés, et c'est un peu cela : restaurer la valeur de la personne en remettant le handicap à sa juste place, en disant : tu peux en faire quelque chose, à ton rythme.

### **Lise DEMAILLY**

*Sociologue et professeure émérite à l'Université de Lille*

J'ai commencé cette intervention en avertissant que les choses ne se passent pas de la même façon dans le sanitaire et dans le social ou le médico-social. Cependant, les processus du « aller mieux » sont extrêmement proches dans les deux cas : il s'agit de redonner espoir dans les petits changements possibles, aussi bien pour ce que j'appelle « rétablissement » pour les usagers de la psychiatrie que pour ce que Julia appelle « accès à l'autonomisation » pour les personnes relevant du handicap. La question, c'est l'espoir, le passage à des activités, et une avancée pas par pas vers de nouvelles habiletés, soit vers la restauration de certaines habiletés perdues, soit vers la mise en œuvre de nouvelles habiletés qui permettent de contourner les difficultés.

### III- Les dérives possibles dans le travail des pairs-aidants

Certains pairs-aidants peuvent se retrouver en difficulté.

Une des premières difficultés que j'ai pu observer est **le mimétisme soignant**, soit le fait que le pair-aidant s'approprie les manières de faire des professionnels, qu'il se met à mimer les professionnels. Ce processus peut se produire parce que la légitimité des pairs-aidants peut être faible, même s'ils s'appuient sur une formation, sur des savoirs d'action construits en cours d'activité, et ils peuvent être fascinés par le fait d'être vraiment légitimes comme le sont les professionnels. Ainsi, j'ai vu le cas de deux pairs-aidants qui dissimulaient aux usagers qu'ils étaient eux-mêmes des malades, finalement qui esquivait leur identité de pairs-aidants. Du coup, les usagers le sentent. En voici des témoignages :

- « Il me semble plus proche des patients, et en même temps, je sais pas bien. J'ai du mal à expliquer, je sais pas trop quoi dire en fait [...] Je l'assimile beaucoup à un infirmier quand même, malgré tout. J'ai conscience qu'il a eu ces problèmes-là et qu'il me donne des bons conseils, mais j'ai du mal à l'imaginer en fait sous alcool ou je sais pas quoi. Je ne peux pas m'imaginer qu'il a été malade. » (U66)
- « Je pense que le médiateur et les infirmières sont très liés. Il ne doit pas y avoir beaucoup de différences entre eux. Je pense que le médiateur doit quand même avoir des bonnes connaissances d'un point de vue médical. » (U78)

Ces deux usagers sont tombés sur des médiateurs qui étaient dans ce que j'appelle le mimétisme du savoir soignant. Ils le percevaient très bien, et ne les voyaient pas comme des pairs.

Le deuxième risque est celui d'**être seulement une personne de compagnie**. Là, la relation est agréable, elle fait passer le temps, mais elle n'apporte rien de thérapeutique. On pourrait dire dans ce cas que le médiateur fonctionne avec ses patients comme homme ou dame de compagnie. Voici des exemples de témoignages de cette dérive :

- « On fait un tour parce que j'avais dit que je m'ennuyais à mon médecin, elle vient tous les mardis, et puis on va faire un tour. Ce n'est pas contraignant, mais ça ne m'apporte rien, à part que c'est une heure que l'on passe convivialement, c'est agréable quand même, mais sans plus, quoi, ce n'est pas ça qui m'aide pour ma maladie. » (U3)
- « Ça me permet de sortir, ça fait un peu de bien, mais quand je repars, ça fait comme avant. » (U37)

- « Parce que avec le psychiatre, on parle de ma maladie, je lui explique en fait l'histoire, comment ça s'est passé dans ma vie, et tout ça, tu comprends ? Mais avec Roméo, on se parle comme ça, on se donne des activités. Il me présente à des amis, que je peux repartir avec eux, c'est juste ça, c'est tout. » (U44)
- « C'est bien quand on n'a pas de soucis, quand on n'a rien à faire, mais voilà... Quand on a des soucis, qu'on a beaucoup de trucs à faire... c'est moyen, quoi. » (U47)
- « Y a pas trop de différences. Dorine me dit de regarder des films marrants, pour me remonter le moral. [Les infirmières] elles me disent de me mettre dans un coin et de me reposer. » (U48)

Cette vision que les patients développent du médiateur rejoint le fait qu'ils le voient avant tout comme une personne « gentille » et disponible, à entendre pour certains comme occupant une position inférieure aux soignants qui, eux, sont reconnus dans leurs compétences techniques.

La troisième dérive correspond au cas du médiateur qui se retrouve **en difficulté relationnelle**, parce que, par exemple, si on n'est pas psychotique soi-même, se retrouver avec une personne handicapée psychique psychotique est un peu difficile, ça peut faire peur ; si on n'a pas été alcoolique soi-même, se retrouver face à quelqu'un qui est vraiment toxicomane est un peu difficile. Il arrive donc que les médiateurs soient en difficulté relationnelle, et là, ils font ce que font spontanément les gens confrontés à de telles difficultés : ils **font la morale**. C'est ce que font d'ailleurs un certain nombre de soignants... Les médiateurs ont alors tendance à faire le tri dans les patients, à privilégier les « bons » patients présentant des possibilités, disposant de bonnes qualités relationnelles, et en revanche, à laisser tomber ceux ayant moins de capacités relationnelles ou appartenant à certaines catégories de diagnostics avec lesquelles ils ne sont pas à l'aise. Cela montre que les pairs-aidants ne sont pas à l'abri des effets de stigmatisation et d'étiquetage qui existent en psychiatrie. Voici un discours de médiateur en difficulté face à un usager :

- « Des objectifs, il n'y en a pas. C'est le psychiatre qui me l'a adressé, et ni moi ni personne dans le service n'est capable de dire pourquoi. Au niveau thérapeutique, il n'y a rien à faire. Visiblement, il est content de me parler, alors je le reçois, et j'écoute. Mais il tourne tellement en rond que des fois, c'est moi qui parle pour pas qu'il parle. Ça sert à rien. »

C'est vraiment l'aveu d'échec. En situation d'échec, un médiateur peut donc se montrer normatif, et dans ce cas, bien sûr, cela est peu apprécié par les usagers, puisque cela contredit la notion d'horizontalité :



- « On a travaillé sur mon humeur et tout ça. Une fois que j'ai pas été bien, Nadine, la pair aidante, est venue jusque chez moi pour parler, mais elle m'a... Comment dire ? Mais c'est de ma faute aussi, j'étais pas bien, elle m'a un peu fait une leçon de morale. Les médiateurs, ça peut être bien pour le moral... Sauf quand elle crie. » (UE8)

Les médiateurs en difficulté représentent une minorité, mais il faut être conscient de ces dérives possibles.

### **Julia BOIVIN**

*Chargée de mission à Odynéo, patiente experte, membre du conseil des usagers à la Haute Autorité de santé*

Parmi les dérives que je voudrais signaler, se pose **la question du modèle**. La pair-aidance est très à la mode, en tout cas dans le médico-social, et c'est bien. Cependant, il ne faut pas aller trop vite, et il ne faut pas griller les étapes. En effet, une personne accompagnée n'est pas forcément un pair-aidant, et toutes les personnes qu'on accompagne n'ont pas nécessairement envie d'aider les autres. C'est une question de caractère et de projet de vie. On voit comment c'est un vrai chemin pour se connaître soi-même. Il ne faut donc pas tomber dans ce raccourci.

En fait, il faut se demander qui est le pair de qui, et quel pair mettre en face de la personne : quelqu'un qui a vécu le même parcours de vie, la même déficience ? Moi, par exemple, je ne suis pas pair des personnes en FAM, parce que nous n'avons pas du tout la même réalité de vie, et que ces personnes me disent : « Toi, tu n'es pas handicapée, tu fais semblant. »

Il faut aussi se demander : jusqu'où je vais dans ce que je dis à l'autre ? Quand est-ce que j'arrête d'être pair, et que je pense aussi à moi ? Quelles limites je mets à la pair-aidance, moi en tant que pair-aidant ? C'est très compliqué.

Je vais conclure.

Des choses existent dans les établissements, on ne part pas de rien sur la pair-aidance, on a quand même appris à co-construire des choses avec les personnes : il faut donc valoriser ces actions, voire peut-être les repenser, les renforcer avec l'auto-détermination et avec d'autres approches. Il faut aussi un cadre pour rassurer les personnes. En outre, cela ouvre sur de nombreux possibles sur la participation citoyenne, sur des actions de formation pour les professionnels. Je suis une convaincue de la pair-aidance, mais il faut aussi se doter de bons outils.



## **Lise DEMAILLY**

*Sociologue et professeure émérite à l'Université de Lille*

Je vais conclure sur les pairs-aidants dans le sanitaire. Ils sont porteurs d'un souci politique d'horizontalité soigné/soignant, et de toute une série de valeurs par rapport aux usagers : acceptation de la chronicité de la maladie, philosophie du petit pas, philosophie de l'auto-soin comportemental (faire une petite activité, un petit projet : apprendre à prendre le bus tout seul, à aller à la chorale tout seul, petit à petit). Leur qualité d'écoute, leur aide à la verbalisation des problèmes affectifs et des traumatismes passés, leur patience pour prendre en compte les petits problèmes de la vie quotidienne au présent, ouvrent des perspectives quant à ce que signifie l'aide à l'« aller mieux ». Si les effets de certains suivis se limitent à l'agrément d'une compagnie, souvent au contraire se développe une camaraderie qui diminue effectivement pour le patient la honte d'être malade - parce que la honte est extrêmement forte chez les malades mentaux - et qui lui donne espoir de s'en sortir, l'aide au rétablissement et à l'*empowerment*.

La partie des savoirs expérientiels la plus importante pour un pair-aidant n'est pas l'expérience de la maladie. Celle-ci est surtout rhétorique : elle lui sert à se présenter auprès du patient ; par conséquent, elle compte surtout dans les débuts de la relation. En revanche, ce qui compte comme outil dans la suite de la relation et dans le développement d'une aide effective, ce sont surtout les savoirs du rétablissement, et d'une certaine façon aussi les savoirs du métier de patient : comment négocier avec les soignants, par exemple. Cependant, on observe que selon les situations organisationnelles, les lieux, les personnalités de pairs-aidants, se développeront des pratiques extrêmement différentes et avec des efficacités extrêmement différentes.

Je vous remercie.

## **Débat avec la salle**

### **Intervention de la salle**

Je voudrais revenir sur la notion de symétrie. En tant qu'utilisateur, j'aurais aimé aller plus loin. En effet, il est très frustrant pour une personne accompagnée de voir environ vingt personnes sur un an et de ne pas connaître les personnes à qui on s'adresse.



### **Julia BOIVIN**

Là réside l'enjeu, et c'est pour cela, malheureusement, que cela ne peut se comprendre, pour les professionnels, que dans les formations, et que de plus en plus de personnes en situation de handicap ou de mal-être interviennent dans les formations de médecins ou de travailleurs sociaux. Les retours des étudiants que j'ai sur ces formations que j'assure sont toujours très drôles : ils me disent qu'ils ne se doutaient pas que je pouvais parler et réfléchir. La première chose qu'on dit dans les formations, c'est que la personne en face de vous, le patient, est une personne, ce n'est pas un handicapé ; par conséquent, à ce titre, dire son nom, son prénom, c'est bien. C'est ce qu'on appelle une relation. Il faut vraiment les former. En tant que patient, la blouse blanche est compliquée, et implique qu'on a du mal à dire : non, ça ne va pas. Mais il faut se bouger un peu, et les former, nous, en prise en charge. Ce point est essentiel.

### **Lise DEMAILLY**

Dans le sanitaire, la présence de médiateurs dans les formations est très clivante. Certains professionnels disent qu'écouter un usager est extraordinaire, parce que cela les oblige à changer leur point de vue sur tous les usagers qu'ils rencontrent, et à vraiment réaliser que ce ne sont pas des diagnostics, des maladies qu'on soigne. D'autres professionnels sont en situation de refus et disent : « s'il suffisait d'être malade pour soigner, ça se saurait ». . La situation est donc très clivée.

### **Intervention de la salle**

Je trouve gênant que la question de l'horizontalité soit abordée uniquement sous le prisme de la pair-aidance, alors que, à mon avis, elle interroge tout simplement la relation à l'autre.

### **Lise DEMAILLY**

C'est parce que le sujet était la pair-aidance.(rires) C'est pour cela que j'ai personnellement parlé essentiellement de la pair-aidance, mais il est certain que quand elle existe, l'éthique de l'horizontalité peut se manifester au quotidien dans la relation soignante, même s'il n'y a pas de pairs-aidants. Il existe des lieux en psychiatrie où il n'y a pas de pairs-aidants, mais il y a tout de même un effort, une



conversion - parce qu'il s'agit bien d'une conversion pour la psychiatrie, ce n'était pas dans les traditions de l'institution psychiatrique - pour considérer chaque usager comme une personne et ne prendre aucune décision sans qu'il y ait été associé et sans qu'il ait donné son accord. Ceci est très important notamment pour ce qui concerne le projet de vie, car les soignants peuvent avoir tendance à imaginer un projet de vie à la place du patient - celle-ci ira en EHPAD ; celle-ci ira là ; celle-ci, il faut absolument qu'elle retourne chez elle. La tendance spontanée des soignants est d'imaginer le projet de vie à la place du patient. La conversion à l'horizontalité des relations consiste à veiller à ce que tout élément du projet de vie ou de soins soit discuté avec la personne, et pas une seule fois mais plusieurs fois, parce qu'un projet de vie ne se fait pas en cinq minutes sur le coin d'une table. Il faut laisser du temps à la personne pour que cela mûrisse. Il y a donc des lieux où cela se fait, mais il y a des lieux où cela ne se fait pas.

### **Intervention de la salle**

Je vous remercie pour votre binôme, car j'ai trouvé que vous avez bien entrelacé vos propos et vos expériences respectives. Je rejoins le propos qui a été tenu sur le rapport de dissymétrie lié aux informations. Je travaille dans le champ du social, et j'ai mené une recherche avec des parents de la protection de l'enfance. Tous disent que la première des dissymétries commence par la connaissance d'un dossier avec une mine d'informations sur les familles alors que les familles ne connaissent rien ou connaissent peu des professionnels. J'ai énormément insisté sur ce point dans ma recherche. Votre étude porte effectivement sur la relation pairs-aidants et usagers, et il me manquait aussi les professionnels. Je crains que la pair-aidance devienne un alibi, et que les professionnels ne bougent pas d'un iota sur leur posture surplombante, comme vous l'avez fort bien décrit.

### **Julia BOIVIN**

C'est pour cela qu'en Rhône-Alpes, une réflexion est en cours sur la pair-aidance en inter-association et sur la façon de porter la pair-aidance dans les associations. Nous avons donc pensé une formation, et nous avons établi un cahier des charges pour une formation sur la pair-aidance en vue de former des personnes à être des pairs-aidants, mais aussi pour former les professionnels, les parents et les cadres. En effet, les actions de pair-aidance et cet élan vers le savoir expérientiel, c'est aussi quelque



chose à penser avec les professionnels en équipe, avec les cadres au niveau institutionnel. Cela ne peut pas se penser sans les professionnels, en situant bien leur place et dans une vraie co-construction de ces nouvelles pratiques.

### **Lise DEMAILLY**

Dans certains cas, il y a effectivement co-construction. Il peut aussi y avoir des rapports un peu plus frontaux, un peu plus radicaux. J'avais cité toute une série d'actions que menaient les usagers de la psychiatrie, et la pair-aidance n'est qu'un élément d'un ensemble. Ainsi, j'avais cité le rôle des associations de bipolaires, de schizophrènes, ou encore des groupes d'entendeurs de voix : ces personnes ont conquis l'information médicale sur leur maladie, et échangent entre eux pour savoir comment gérer leurs hallucinations auditives. Là, on est plutôt dans du radical, parce que aucun soignant ne fait partie de ces groupes d'entendeurs de voix : les malades se retrouvent entre eux, se sont appropriés les savoirs médicaux, et gèrent entre eux une certaine manière d'aller mieux. C'est donc pour cela que j'ai présenté dans mon exposé tout le panel des modes de collaboration et d'intervention des usagers dans le champ professionnel. Il existe aussi de la participation des usagers aux conseils d'administration, aux différents conseils qui sont mis en place dans les services. C'est aussi quelque chose d'important. Par exemple, des évaluations sont périodiquement demandées à la « commission des usagers » mise en place dans certains services des évaluations. La pair-aidance n'est donc qu'un élément de toute une série de dispositifs d'horizontalisation des relations.

### **Intervention de la salle**

Je m'appelle Camille, et je suis médiatrice de santé pair à Lyon. Je souhaite d'abord vous remercier, Julia, parce que votre façon de parler a vraiment fait écho chez moi. Il existe vraiment des parallèles, quel que soit le parcours : quand on s'engage dans la pair-aidance, on s'y engage, et c'est tout. Je souhaite rebondir sur les dérives évoquées par Madame Demailly : je participe beaucoup à l'éducation thérapeutique, je travaille en co-animation avec de nombreux infirmiers, et il y a un métissage, mais dans les deux sens, en tous les cas dans mon service, notamment avec une des infirmières avec lesquelles j'anime des groupes. On parle d'horizontalité. Vu que j'anime vraiment le groupe, que je ne suis pas simplement là pour donner ma parole de vécu, elle aussi est encouragée à être plus dans l'horizontalité, voire à s'afficher également parfois en tant que personne à part entière, et à ne plus être seulement



sous une étiquette de soignant. Humaniser la pratique soignante fait beaucoup avancer le groupe des personnes, et je pense qu'on a aussi un rôle à jouer à ce niveau quand on travaille dans une équipe de soins.

**Lise DEMAILLY**

Je suis tout à fait d'accord avec vous.

**Pierre LE MONNIER**

*Administrateur de l'ARFRIPS*

Je vous remercie. Je retiens parmi beaucoup d'autres choses la notion d'éthique d'horizontalité, qui pourrait éventuellement devenir un concept. En tous les cas, nous devons travailler cela.



## Soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : fondements et pratiques

**Pierre LE MONNIER**

*Administrateur de l'ARFRIPS*

Nous accueillons Yann Le Bossé, qui vient du Canada. Vous êtes psychosociologue, professeur au département des fondements et pratiques en éducation de l'Université de Laval, à Québec, et vous travaillez sur le développement du pouvoir d'agir depuis à peu près trente ans, ce qui est beaucoup pour un sujet qui a l'air d'être tout juste émergent.

**Yann LE BOSSÉ**

*Professeur titulaire à l'Université de Laval (Québec)*

Oui, il émerge lentement, mais il émerge.

**Pierre LE MONNIER**

*Administrateur de l'ARFRIPS*

C'est cela. Je vous laisse la parole.

**Yann LE BOSSÉ**

*Professeur titulaire à l'Université de Laval (Québec)*

### Une prémisse fondamentale

Soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités est une prémisse fondamentale. C'est une des raisons pour lesquelles le pouvoir d'agir n'est

pas simplement une nouvelle technique, une façon différente d'intervenir : c'est une façon totalement différente de penser les professions d'aide. Ce matin, on a parlé d'horizontalité. La relation horizontale a un intérêt, mais elle n'est pas suffisante ; c'est un moyen pour atteindre un objectif bien plus important. Paul Ricœur nous donne une indication très claire sur cet objectif important : « La souffrance n'est pas uniquement définie par la douleur physique, ni même par la douleur mentale, mais par la diminution, voire la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir faire, ressentie comme une atteinte à l'intégrité de soi.<sup>6</sup> »

Cela nous dit que souffrir, ce n'est pas être carencé. C'est être en incapacité d'agir sur le monde. Ce matin, on a parlé de reconnaissance. En fait, Ricœur met en évidence que la reconnaissance est une fonction fondamentale du développement humain pour grandir, se déployer, ouvrir ses ailes. Lorsqu'on se met à douter de sa capacité d'agir sur le monde, lorsqu'on est passé dans l'impossibilité d'agir sur le monde, on perd sa dignité, son sentiment d'intégrité. Par conséquent, la phrase de Ricœur répond à la question : que signifie aider ? En fait, c'est assez surprenant parce qu'on ne réfléchit pas souvent en ces termes-là, et pourtant, pour ceux qui sont professionnels dans cette salle, si on vous posait la question : que faites-vous dans la vie ?, vous devriez répondre : moi, je suis aidant, je suis payé pour aider. Mais cette formulation est assez culottée parce qu'on ne sait pas si on est aidant. Il n'y a que l'autre qui peut nous dire si on l'a aidé. Or, très souvent, professionnellement, on décide quand on est aidant, ou on nous embauche pour être aidant, et le fait d'être embauché pour être aidant fait de nous quelqu'un qui serait aidant. En fait, ce n'est pas si clair que ça, et on s'aperçoit assez rapidement que pour aider l'autre, c'est toute une affaire, ce n'est pas facile, et cela suppose de ne pas se tromper de cible.

Selon cette conception de la souffrance, on peut faire l'hypothèse que l'aide professionnelle devrait donc inclure une forme de développement du « pouvoir d'agir » des personnes et des collectivités, pouvoir d'agir au sens de possibilité d'agir, possibilité à la fois concrète, institutionnelle, organisationnelle et personnelle. Très souvent, il existera un lien fondamental entre le contexte et l'acteur : soit la personne est prête à agir directement, et le contexte ne le lui permet pas ou n'est pas facilitant, ou il y a des obstacles ; soit le contexte est facilitant, et la personne n'est pas prête à se mettre en action. Il existe un lien fondamental entre le fait d'agir sur le monde et ce qui est important pour soi. Ce lien est très puissant, c'est-à-dire que l'on arrive à produire du changement, non pas du changement qu'on nous prescrit - dans ce cas, on est dans une logique du devoir d'agir et non du pouvoir d'agir -, mais des changements que l'on souhaite, qui sont importants pour nous, nos proches ou la

---

<sup>6</sup> Ricœur P., (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, éd. du Seuil.

collectivité à laquelle on s'identifie. En fait, il est important d'accrocher ce pouvoir d'agir à ce qui est important pour les personnes, que ce soit dans le médico-social ou dans d'autres domaines. Une personne qui est malade ou considérée comme malade devrait pouvoir agir sur ce qui est important pour elle dans le cadre de cette maladie ; or ce n'est la même chose pour personne : pour certains, ce seront les symptômes qui seront un problème ; pour d'autres, ce sera l'image des autres ; pour d'autres encore, ce sera autre chose. Et c'est le fait de pouvoir agir sur ce qui est important qui est déterminant fait la différence parce que cela restaure la dignité de l'acteur, c'est-à-dire que cela replace la personne dans une position d'actrice. Que signifie l'expression « pouvoir d'agir » dans ce contexte ? C'est un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s'identifient.

### Quelques implications de l'hypothèse du développement du pouvoir d'agir sur la conduite des pratiques sociales

*Le changement visé est l'affranchissement (la réunion des conditions nécessaires au dépassement de l'obstacle) et non plus l'adaptation.*

- Cela n'a l'air de rien, mais c'est une petite révolution, c'est-à-dire que professionnellement, on ne cherche plus à faire en sorte que la personne s'adapte, compose le mieux possible avec sa maladie, avec les conditions dans lesquelles elle se trouve, mais plutôt qu'elle s'en affranchisse, qu'elle s'en rende libre, que la maladie ne soit plus un obstacle à son épanouissement. Elle peut se positionner de façon à composer au mieux avec la maladie, qui n'est plus considérée comme un obstacle incontournable- il peut s'agir d'une maladie, ou de problèmes psychologiques, ou encore de problèmes d'intégration ou d'insertion. Cela signifie qu'on ne dira pas qu'on a développé le pouvoir d'agir d'une personne lorsqu'on l'a amenée à s'adapter à une situation pathogène, par exemple. Dans une société qui contribue aux inégalités, on doit travailler autant sur le changement de cet aspect-là que sur la question des caractéristiques des personnes. On peut par exemple se retrouver dans une situation où, dans une organisation, ce qui pose problème, ce n'est pas tant le fait que la personne ne s'adapte pas mais que le milieu ne facilite pas l'affranchissement des difficultés qu'elle rencontre. Par conséquent, d'une certaine manière, parfois, c'est le milieu qui est pathogène, mais très souvent, dans les théories

classiques, on reconnaît du bout des lèvres que le milieu est pathogène et que c'est aux personnes de s'adapter, alors qu'ici, on dit : non, ce n'est pas aux personnes de s'adapter ; c'est aux personnes de s'affranchir, c'est-à-dire de faire en sorte que la maladie ne soit plus un problème, et pour que cela soit le cas, il faut faire en sorte que l'organisation contribue à cet affranchissement, et non pas qu'il y fasse obstacle.

*Le changement est contextuel. Les invariants n'existent qu'au plan des fonctions de synthèse cognitive.*

- Il n'y a pas de changement absolu, final et définitif. Le changement qu'on vise dépend du contexte. Par conséquent, on peut se retrouver dans une situation où on va chercher un changement x, par exemple avoir plus confiance en soi, chercher à avoir un sentiment de compétence ou résoudre un problème concret comme l'accès à un loyer. Par conséquent, le changement dont on a besoin, c'est le changement ici et maintenant, celui qui existe dans la réalité concrète du présent, et non pas un changement étiqueté qui serait déterminé par le fait qu'on doit absolument devenir ceci ou cela. Ce matin, nous avons entendu beaucoup de phrases censées, et notamment cette idée qu'une personne ne peut changer que sur ce qui est important pour elle.

*L'intervention porte simultanément sur les conditions individuelles et structurelles nécessaires à l'affranchissement de la situation.*

- C'est ce que je disais au début : il y a une difficulté à prendre en compte le fait que dans toutes les démarches de changement, que ce soit aller mieux, obtenir quelque chose, se débarrasser d'un problème, etc., il existe toujours une dimension impersonnelle et contextuelle. Par conséquent, toutes les pratiques qui consistent à changer le monde en préalable ou en considérant qu'elles permettront de faire en sorte que les gens iront mieux parce que la société sera meilleure sont pertinentes mais partiellement seulement. En effet, il faut que les personnes puissent s'en emparer, ce qui dépend de leur cheminement personnel. Par conséquent, à partir du moment où le changement personnel est au rendez-vous et où le contexte est favorable, il y a un pouvoir d'agir possible. L'inverse est également vrai. Dire à quelqu'un : « la société est pathogène, ou génère des inégalités sociales, ou génère des problèmes sociaux, mais vous n'avez qu'à vous changer vous et cela réglera le problème » n'est vrai que de façon partielle. Il faut effectivement que la personne renouvelle son rapport à l'action, vive des succès, ce qui n'est possible que si l'environnement est favorable ; sinon, on la place en situation d'impuissance de façon répétée, et on crée ce qu'on appelle de

l'aliénation, c'est-à-dire qu'on met sur la personne la responsabilité d'un changement dont elle n'a pas l'entière maîtrise. Par conséquent, dans cette approche, de manière systématique, on coordonne les aspects structurels, contextuels et personnels. Que veut changer cette personne ? Dans quel contexte se trouve-t-elle ? Par exemple, on ne voudra pas forcément parler d'un problème de maladie mentale dans l'absolu ou dans l'abstrait, mais que vit la personne ? Comment compose-t-elle avec ? Que désire-t-elle obtenir ? Comment désire-t-elle avancer ? Que permet le milieu ? Que ne permet pas le milieu ? Quels sont les obstacles du milieu ? En analysant la situation de façon binaire, complète, on a une possibilité de tracer un chemin de développement à la fois personnel et collectif et d'aller vers une société plus juste.

*Le changement est élaboré à partir des compétences déjà disponibles : « Tel que je suis, je suis en mesure d'initier la démarche de changement que je vise. »*

- Il y a, dans les pratiques traditionnelles, ce qu'on appelle l'hypothèse des carences, c'est-à-dire l'hypothèse selon laquelle si une personne a des difficultés, c'est qu'il lui manque quelque chose - une compétence, une habileté, une connaissance -, ou qu'elle a quelque chose de trop - une maladie, un handicap. Selon cette hypothèse des carences, si on répare la carence, on règle le problème. Si la personne n'a plus la maladie ou si elle est traitée médicalement, le problème est réglé ; si la personne a un handicap et si on parvient à compenser son handicap, le problème est réglé. Or ce n'est jamais le cas. Il n'est pas vrai que les personnes sont carencées : elles sont ce qu'elles sont, avec les difficultés qu'elles rencontrent, comme chacun d'entre nous quand on y pense - si je vous demandais ce qui serait important pour vous de changer ici et maintenant, tout le monde aurait une idée, mais on ne vous pathologise pas pour autant, alors que les personnes qui vont chercher de l'aide professionnelle sont d'abord vues comme ayant des problèmes. L'hypothèse des carences fait qu'on a formé des professionnels comme des réparateurs d'autos : il faut trouver le problème, le réparer, et la voiture repart, alors qu'en fait, ce n'est pas cela : c'est un problème d'interaction qui consiste à s'interroger sur les conditions qui manquent à la fois au niveau personnel et structurel pour que la personne puisse se remettre en route et s'épanouir.

*Le changement est co-construit et fondé sur une négociation des expertises.*

- Nous avons beaucoup parlé de connaissance expérientielle, ce matin. Il existe une expertise expérientielle, c'est-à-dire des choses que je suis le seul à savoir parce

que je suis le seul à les avoir vécues, de la manière dont je les ai vécues. Même si mon voisin a le même diagnostic ou le même handicap que moi, il ne le vit pas de la même manière que moi. Par conséquent, la seule personne qui sait exactement comment je vis la situation, c'est moi. Ce n'est pas une expertise universelle, cela ne me permet pas de savoir ce que vit l'autre, cela ne me permet pas de savoir ce qu'il faut faire avec les autres, mais cela permet de dire ce qui est correct avec moi, ce qui marche avec moi, et ce qui ne marche pas avec moi. Cette expertise expérientielle est fondamentale, parce que même si j'avais le prix Nobel de l'intervention sociale - bien que cela n'existe pas -, je ne parviendrai pas à aider qui que ce soit si je ne m'appuie pas sur l'expertise expérientielle de l'autre en face de moi. En tant que professionnel, je ne peux pas, avec mes petits bras, régler une situation qui dépend de l'interaction de la personne avec son milieu, donc à la fois du milieu et d'elle-même. En revanche, je peux m'intéresser aux difficultés qu'elle rencontre, c'est ce qui fait que cette approche peut aussi fonctionner dans un contexte d'autorité. Ainsi, dans le cadre du mandat que j'exerce dans un contexte d'autorité, par exemple dans le cadre de la prévention de la violence chez les enfants ou en protection de la jeunesse, que puis-je faire pour permettre à la personne de se remettre en route ? Je ne peux effectivement pas lui faire un chèque de 10 000 euros si elle me le demande : ce n'est pas dans le cadre de mon mandat. Cependant, dans le cadre strict de mes prérogatives, que puis-je tenter ? L'existence des mandats fixe un cadre pour l'action, mais n'empêche pas l'accompagnement.

*Les personnes concernées sont les actrices du changement. L'intervenant agit comme un « compagnon de projet ».*

- Dans cette approche, on considère que si on veut vraiment permettre à la personne d'agir sur ce qui est important pour elle, il faut que ce soit elle, l'actrice. Par conséquent, on crée les conditions pour qu'elle puisse agir, on soutient le cadre de son développement du pouvoir d'agir, mais on ne fait jamais à sa place. J'ai entendu parler de petits pas ce matin. Pour notre part, nous utilisons une nuance. Nous parlons non pas de petits pas, mais de pas proximal, c'est-à-dire de plus grand pas possible. Sinon, quand on utilise l'expression « petits pas », les gens pensent que la vertu est dans le fait que le pas est petit. Le pas peut être grand si la personne est capable de faire un grand pas. L'important est qu'elle fasse le plus grand pas possible afin qu'elle puisse avoir l'impression d'avancer au rythme où elle veut avancer et avoir une prise sur le monde.



## En pratique, comment peut-on contribuer au développement du pouvoir d'agir ?

Toute démarche concrète de soutien au développement du pouvoir d'agir repose sur une opérationnalisation très précise de la réalité que l'on veut modifier, ainsi que sur la conduite d'une démarche de changement qui s'appuie sur la prise en compte systématique de quatre axes de pratique.

La première étape la plus fondamentale consiste à définir ce qui pose problème. On a l'habitude, dans les approches professionnelles, d'avoir la responsabilité du diagnostic, c'est-à-dire qu'on nous demande de décider quel est le problème de la personne. Encore une fois, on retombe sur l'expertise professionnelle et sur l'expertise expérientielle. En fait, la seule façon de savoir le problème que la personne a, c'est de le lui demander. Cela peut paraître étonnant, mais c'est basique. Il m'arrive souvent de tomber sur des intervenants qui me disent : « J'ai essayé d'ouvrir un local pour les jeunes dans un quartier en difficulté, je me suis battu pour avoir des subventions, je me suis battu pour obtenir du changement, et en fait, ça n'a pas marché, les jeunes ne sont pas venus. Pourquoi ne sont-ils pas venus ? » me demandent-ils. Je réponds : « Vous le leur avez demandé ? » Et très souvent, le professionnel me dit : « Je n'y ai pas pensé. » En effet, il est tellement habitué et formé à appliquer les diagnostics qu'il pense que décider de la nature du problème relève de sa responsabilité et que s'il ne le fait pas, il n'est pas un vrai professionnel. En fait, la première étape consiste à définir ce qui pose problème, et cette façon de définir ce qui pose problème est stratégique : il s'agit de définir ce qui pose problème ici et maintenant. En effet, le seul espace sur lequel on peut agir, c'est ici et maintenant : on ne peut pas agir dans le passé, qui n'est plus ; on ne peut pas agir dans le futur, qui n'est pas encore. Par conséquent, le pouvoir d'agir, c'est agir sur ce qui est important pour soi ici et maintenant. Dans le cadre du mandat qui m'est donné, je peux accompagner la personne dans les limites de mon mandat, mais je dois essayer de négocier avec elle ce qui est important. Il est intéressant de noter que la nature du problème est souvent difficilement évaluée. La personne pense qu'elle a un problème, mais elle n'a pas le problème qu'elle pense, et très souvent, elle ne sait pas qu'elle sait quel est son problème : elle pense que c'est à vous de le dire. « Docteur, je suis malade, dites-moi ce que j'ai, dites-moi comment je dois me soigner. » C'est pareil pour le contexte pédiatrique ou pour celui du handicap. « On m'a formé comme patient à apprendre à laisser l'autre penser à ma place. » Et souvent, lorsque le professionnel demande aux personnes quel est leur problème aujourd'hui, quel problème elles rencontrent maintenant, elles sont



désorientées. En effet, d'une certaine manière, elles peuvent considérer que vous ne faites pas votre travail, parce que c'est à vous de le leur dire : « Il ne faut pas, en plus, que je vous dise quel est mon problème : c'est vous le professionnel. » Si on pousse un peu, si on essaie de voir quel problème les personnes rencontrent exactement, on s'aperçoit qu'elles rencontrent souvent un problème qu'elles ignoraient qu'elles avaient mais qu'elles en ont la connaissance sous forme intuitive. On dit souvent qu'elles ne savent pas qu'elles savent. Prenons la situation d'une médication par exemple : un médecin vient vous voir et décide d'avoir une approche différente en vous demandant quel problème vous rencontrez avec la médication. Au début, vous allez formuler des problèmes un peu superficiels, mais s'il vous questionne correctement, vous découvrirez que le problème que vous avez est lié non pas à la médication, mais au regard des autres, aux conditions dans lesquelles vous prenez cette médication, ou au prix de la médication. En fait, vous n'avez pas regardé dans cette direction-là, et ce qui est important pour arriver à développer votre pouvoir d'agir, c'est-à-dire à vous mettre en relation avec ce qui est important pour vous ici et maintenant et le changement, c'est de tomber sur la petite affaire qui bouge ici et maintenant, qui est importante ici et maintenant, et sur laquelle vous avez une prise. Qu'est-ce qui est possible ici et maintenant pour agir sur ce qui est important pour vous ? Et découvrir ce qui est important pour soi est souvent en soi thérapeutique. Souvent, j'arrive avec la définition du problème qui est très large et qui m'écrase, parce que je me dis qu'il est terrible d'avoir un problème aussi grave et que je n'arriverai jamais à m'en sortir. Mais quand on regarde en quoi cela nous pose problème ici et maintenant, finalement, on tombe sur un objet de changement beaucoup plus modeste et appréhensible. Et quand on a ce changement modeste et appréhensible, on a déjà, avec les ressources dont on dispose, sans avoir à devenir meilleur dans quoi que ce soit, sans avoir à réparer des carences de quoi que ce soit, une prise, une possibilité d'agir, une capacité d'agir. Le travail de réduction du problème pensé vers le problème vécu permet donc de définir une situation de façon beaucoup plus concrète et de faire en sorte qu'en sortant de la pièce, la personne sache ce qu'elle peut tenter. Une fois qu'on a défini le problème, on l'aborde selon quatre axes.

*Adoption de l'unité d'analyse « acteurs en contextes » -> Qui veut quel changement et pourquoi ?*

- Changer quoi, pourquoi, et pour qui ? La première des choses dont il faut prendre conscience, c'est que le changement n'est pas forcément une demande de la personne qui est en face de vous, ou alors elle a peut-être une demande de changement, mais qui ne correspond pas à l'offre de service que vous avez. Elle

voudrait vous demander quelque chose sur lequel vous n'êtes pas mandaté, et ce sur quoi vous êtes mandaté, elle n'en veut pas. Il faut déjà avoir une idée du contexte dans lequel vous vous trouvez : s'agit-il d'un contexte prescriptif, c'est-à-dire vous a-t-on demandé d'aider cette personne-là parce qu'elle avait des carences, qu'il faut les réparer, et qu'ensuite, il n'y aurait plus de problème ? Quel est votre mandat à vous ? Quelle est votre marge de manœuvre ? Pourquoi attribuer à la personne la responsabilité de l'écart entre ce que vous avez à offrir et ce qu'elle vous demande ? On entend souvent des gens rapporter des interactions avec les professionnels où les professionnels font de la double victimisation : ils vous reprochent de ne pas être conforme aux attentes que vous êtes supposé avoir par rapport à l'offre qu'ils proposent. Cela donne des phrases du genre : « Il faudrait que vous nous aidiez à vous aider », « il faudrait faire un petit effort, on ne peut pas tout faire à votre place ». La personne se retrouve donc à la fois avec le problème initial, avec le problème de ne pas être conforme aux attentes, et avec le problème de ne pas être entendue dans ses attentes. Elle est arrivée avec un problème et ressort avec trois ! Il s'agit donc de se demander qui veut quel changement et pourquoi. Que recherche mon employeur : des statistiques, une performance ? Qu'est-ce qui fait que mon employeur peut se permettre d'avoir un discours et des pratiques différentes ? Comment se fait-il que, dans mon institution, les choses se passent différemment par rapport à ce qu'on a énoncé ? L'important est donc d'avoir une conscience interactionniste stratégique, c'est-à-dire de savoir qui veut quoi et pourquoi, ce qui permet de voir ce qu'on voudra obtenir et ce qu'on voudra éviter du côté de l'institution qui nous emploie, ce que moi, je voudrai obtenir et ce que je voudrai éviter, ce que la personne en face de moi voudra obtenir et ce qu'elle voudra éviter, et qu'est-ce qui est négociable dans tout ça. Par conséquent, dans cette approche, une personne n'a un problème que dans un contexte particulier. Dans un contexte différent, elle n'en aurait pas.

*Implication des personnes concernées dans la définition des problèmes et des solutions -> Qu'en pensent les personnes concernées ?*

- L'autre axe est qu'on ne définit jamais un problème sans s'intéresser à la façon dont la personne le définit elle-même et aux solutions qu'elle envisage. En effet, si on le définit de façon unilatérale, on peut essayer de régler un problème qu'elle n'a pas et ne pas régler le problème qu'elle a. Ou alors on s'entend sur la définition du problème, mais pas sur la solution parce que même si elle est perçue comme inadéquate c'est la seule qu'on peut lui offrir. Dans cette approche, une solution inacceptable pour les personnes concernées est inacceptable. Vous constatez que

vous n'avez pas la réponse à sa demande, et vous regardez ce que vous pouvez faire : la réponse n'est jamais « rien », quelque chose est toujours possible. Cela n'ira peut-être pas dans le sens direct de ce que la personne veut, mais pourra aller dans le sens global de ce à quoi elle aspire ; cela n'ira peut-être pas au rythme où elle le veut, mais pourra aller progressivement dans la direction qu'elle désire. Bref, on va partir de la personne, et on va se renseigner sur ce qu'elle définit comme problème et comme solution viable, envisageable, et pour cela, on pose la question : qu'en pensent les personnes concernées ?

*Prise en compte des contextes d'application -> Qu'est-ce qu'il est possible de tenter ici et maintenant ?*

- Une fois qu'on a défini le problème en termes contextuels et qu'on s'est assuré d'avoir une définition des personnes concernées, on pose la question : étant donné la situation et la cible de changement posées, qu'est-il possible de tenter tout de suite, ici et maintenant ? C'est là où on s'aperçoit que le fait de mettre des conditions pose un problème. « Je veux bien vous aider, mais il faudrait que vous ayez confiance en vous. » « Bien, je reviendrai quand j'aurai confiance en moi. » « Je veux bien vous aider, mais il faut que vous soyez raisonnable. » « Je veux bien vous aider, mais il faut d'abord que vous obteniez une subvention. » À partir du moment où on met des conditions, ce n'est pas viable. Que peut tenter la personne tout de suite, telle qu'elle est dans la situation ? Que peut-elle essayer de vivre ? Comment peut-elle faire un premier pas proximal dans la direction du changement qui l'importe ? Quand on a défini le changement et la cible de ce qu'on peut tenter, on le tente, c'est-à-dire qu'on encourage la personne à essayer. Ensuite, on applique le quatrième axe.

*Introduction d'une démarche d'action conscientisante -> Qu'est-ce qui a été finalement tenté, et quels enseignements en tire-t-on ?*

- Ce n'est pas le tout d'arriver à obtenir un changement ; encore faut-il réfléchir aux leçons que l'on peut en tirer. Qu'est-ce qui a été finalement tenté, et quels enseignements ça n ? Cela est important parce que cela permettra de faire en sorte que la personne n'ait plus besoin de vous la prochaine fois. Elle pourra tirer des leçons de son apprentissage, et les reproduire dans un contexte différent et sur des sujets différents. C'est une façon de lui rendre sa liberté, de lui permettre de se développer, de s'épanouir par elle-même. La relation avec vous ne s'arrêtera probablement pas du jour au lendemain, mais elle pourra diminuer progressivement jusqu'à ce que la personne n'ait plus besoin de vous, ce qui est



l'idéal. En outre, la démarche d'action conscientisante permet de réfléchir à ce que j'ai été capable de faire, c'est-à-dire de restaurer l'image de moi agissant, de moi acteur. Voici un exemple très simple : vous avez aidé une personne à prendre l'autobus par elle-même. La personne parvient à prendre l'autobus toute seule, et elle vient vous dire : « Je vous remercie beaucoup. Grâce à vous, je prends l'autobus. » Si elle vous dit ça et si vous êtes souriant et content de vous, vous avez tout raté, parce que c'est grâce à elle qu'elle a pris l'autobus. On peut même aller jusqu'à la provoquer pour qu'elle fasse cette prise de conscience : « Est-ce que c'est moi qui me suis pointé à l'heure exacte du rendez-vous ? Est-ce que c'est moi qui ai dépassé mes peurs pour monter dans l'autobus ? Est-ce que c'est moi qui ai composé avec les difficultés du trajet ? » Elle sera à chaque fois obligée de constater que non, effectivement, c'est elle, et là, elle commencera à s'attribuer la responsabilité du changement et à restaurer son rapport à l'action. Cependant, si vous lui tapez sur l'épaule en disant : « Tu vois, tu as été capable », cela passera par une oreille et ressortira par l'autre parce que c'est trop abstrait.

### Pourquoi une pratique centrée sur le développement du pouvoir d'agir nécessite-t-elle l'adoption d'une posture professionnelle spécifique ?

Parce qu'elle propose une finalité qui implique une modification en profondeur des bases identitaires traditionnellement associées aux pratiques socio-éducatives.

On arrête de mettre en dichotomie l'individu et l'environnement, c'est-à-dire qu'on ne met plus en évidence la nécessité que la personne change comme si la société était parfaite, ni la nécessité que la société change comme si cela allait permettre à la personne d'agir : cela doit bouger des deux côtés. On redéfinit les bases de l'expertise. Le but n'est plus de faire en sorte que je sois capable de faire un bon diagnostic et un bon pronostic - on peut appeler cela différemment : faire un projet, avoir un projet de vie, un plan d'intervention. Ce qui est important, c'est que la personne puisse restaurer le mouvement, se remettre en action, repartir dans la direction qui l'importe. Je prends souvent l'image de quelqu'un qui part sur un chemin d'épanouissement personnel et qui, à un moment donné, découragé, s'assoit sur le bord de la route et finit par ne plus croire qu'il peut avancer. L'objectif de cette approche est de faire en sorte que cette personne-là se relève, reparte, et reprenne le chemin de son épanouissement. On va travailler sur les obstacles qui l'empêchent de se lever. La question n'est pas d'avoir



diagnostiqué qu'elle avait un problème, mais de faire en sorte qu'elle puisse agir dans la direction qui est importante pour elle.

La fonction d'un professionnel dans la résolution de problèmes sociaux est de changer le monde au quotidien. C'est une expression qu'on utilise beaucoup dans cette approche, c'est-à-dire que vous tous qui êtes ici dans cette salle avez la capacité de changer le monde au quotidien dans votre milieu de vie, de repérer les aspects de l'environnement ou de votre organisation qui ne contribuent pas au pouvoir d'agir des personnes, qui font obstacle, ou qui sont simplement contre-productifs de produire des changements même micros qui permettront d'améliorer les choses et de faire en sorte que vous deveniez un agent de changement au niveau social et sociétal tout autant qu'un aidant. Dans cette approche, la pratique de l'intervenant « éclate » : il n'est plus là pour faire à la place, pour prendre en charge ; il est là pour faire en sorte que les choses impossibles deviennent possibles et que les obstacles organisationnels soient évacués pour que le passage puisse se faire. Je suis prêt à parier que si chacun d'entre vous se pose la question : que pourrais-je faire aujourd'hui pour améliorer les conditions dans lesquelles les gens sont accompagnés dans mon milieu ?, vous auriez tous une réponse potentielle. Quelquefois, il faut réfléchir beaucoup parce que le milieu n'est pas aidant, mais chaque fois, il existera une possibilité d'agir, de tenter quelque chose. Cela a pour effet d'élargir votre fonction : vous devenez agent de changement vers une société plus juste. On dit une société plus juste parce que dans cette approche, on considère que les problèmes sociaux sont des problèmes structureaux, de société, vécus par des personnes individuellement, mais créés par la société, par le mode d'organisation et de distribution des ressources. Par conséquent, si on aide les personnes mais si on maintient la société dans la façon dont elle fonctionne, on contribue à leur aliénation, c'est-à-dire qu'on leur met sur le dos la responsabilité d'un changement dont elles n'ont pas l'entière maîtrise. Que pouvons-nous faire pour changer ces sociétés ? La réponse n'est jamais « rien ». On élargit le champ d'action et le répertoire de rôles, de l'accompagnement spécifique à l'intervention stratégique. Il est important de comprendre que si on ne change pas de posture professionnelle, on va faire plus de la même chose. On appellera ça « pouvoir d'agir » parce que c'est à la mode, mais on ne réalisera pas de changement fondamental.

## Quelle serait une posture professionnelle la plus appropriée à l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir ?

On peut résumer les options actuelles sous trois postures distinctes.

### *La posture du policier*

- On vous place à une position de contrôle pour vérifier si la personne utilise bien ses indemnités, se comporte bien selon ce qui est prévu, etc. Cette posture comprend :
  - la logique du Workfare ;
  - la logique de l'aide conditionnelle pour l'insertion professionnelle ;
  - la logique du contrôle social : on s'assure que la personne ne fait pas trop de bruit et ne dérange pas trop la société dans laquelle elle se trouve ;Cela confine à une forme d'aliénation : se voir attribuer la responsabilité de produire un changement dont on ne peut avoir l'entière maîtrise.

### *La posture du sauveur*

- C'est la posture préférée de l'essentiel des praticiens, la toute-puissance de l'expertise professionnelle : à moi tout seul, je suis capable de définir le problème, de prévoir le traitement et de m'assurer de la solution - du moins, c'est cela que je suis censé penser, c'est cela qui fait ma compétence. Cela a quatre effets iatrogènes connus :
  - la stigmatisation - on a parlé de déstigmatisation ce matin -, c'est-à-dire le fait de regarder les gens uniquement sous l'angle de la difficulté pour laquelle on les rencontre - l'exemple le plus courant est celui des deux médecins qui marchent dans un corridor en disant : « Qu'est-ce que tu fais ? » « Moi, je fais une appendice. » « Moi, je fais un bras cassé. » La personne a disparu derrière le problème : on parle d'un schizophrène, etc., mais un schizophrène est une personne qui vit la schizophrénie ; être schizophrène n'est pas sa nature ;
  - la double victimisation : vous reprocher de n'en être que là où vous en êtes, que « normalement » vous devriez être ailleurs, avec tous les efforts qu'on a investis sur vous ;

- l'infantilisation : dénier à la personne la capacité d'être traitée d'égale à égale, et la traiter comme un enfant, contester de façon concrète son intégrité ;
- l'hyperdéterminisme, ce sont les fameux cas lourds, dont je n'ai jamais trouvé l'unité de mesure. De nombreuses personnes sont considérées comme des cas lourds. La seule chose que j'aie trouvée, c'est que ce qu'on appelle un cas lourd, c'est une façon de parler de son propre sentiment d'incompétence. Plutôt que de dire des cas pour lesquels je ne peux rien faire ou je ne sais pas quoi faire, on dit que c'est le cas qui est lourd. En fait, il n'est pas plus lourd qu'un autre, mais il est lourd pour moi parce qu'il me confronte à mes difficultés - on devrait dire des cas qui m'alourdissent.

#### *La posture du militant*

- Cette posture part du principe que la société étant de toute façon pourrie, il faut changer de société ; sinon, les gens n'iront pas mieux. Le corollaire en est qu'une fois révolutionnée, la société sera meilleure, et donc que les personnes iront mieux. Cette approche a des vertus : elle facilite l'échange, le partage, la coproduction du changement. Cependant, elle présente l'inconvénient de laisser le vécu personnel, individuel sans réponse. En effet, l'action ou la concertation menée portant sur un objet collectif laisse de côté tous les aspects non liés à cet objet collectif. On peut donc tomber sur des militants très engagés et très malheureux parce que les problèmes ne s'arrangent pas sur le plan personnel, voire sont plus difficiles. Cette approche est donc intéressante mais trop partielle. C'est pour cela qu'on propose la posture du passeur.

#### *La posture du passeur*

- C'est un allié stratégique, qui offre un soutien ponctuel. Il ne vous demande ni d'où vous venez ni où vous allez. Il vous aide à passer un moment difficile. Il agit sur les composantes personnelles et structurelles de l'obstacle. Il ne s'occupe pas seulement de vos difficultés à passer un passage délicat : il s'arrange pour que le passage soit le moins délicat possible. Il aménage les berges, il enlève les troncs qui traînent, il nettoie la voie, il la dégage pour le passage, etc. Il travaille à la fois sur le structurel et sur l'individuel. Il restaure le mouvement de l'épanouissement là où celui-ci s'était interrompu. Il permet à la personne de se relever et de repartir vers un épanouissement personnel ou collectif. Il élargit le monde des possibles, c'est-à-dire qu'il travaille avec la personne pour voir que ce qui lui pose problème

a des solutions auxquelles elle n'avait pas pensé mais qu'elle seule connaît : on l'amène à penser par elle-même. Il est assez fascinant de voir que les gens ont la réponse : c'est juste qu'ils n'avaient jamais regardé de ce côté-là.

### Les composantes spécifiques d'une posture professionnelle compatible avec une approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir

#### *Une conception de l'aide professionnelle centrée sur la production du changement*

- La seule chose dont le professionnel doit se préoccuper est la suivante : la personne progresse-t-elle dans le sens de la direction de ce qui est important pour elle, et pour moi dans le cadre de mon mandat ? Y a-t-il un changement ? Par conséquent, la question est de savoir non pas si la personne handicapée est toujours handicapée, non pas si la personne qui a le problème psychiatrique a toujours le problème psychiatrique, mais si le changement qu'elle a visé lui permet d'avancer dans le sens de ce qui est important pour elle, pour ses proches, ou pour la collectivité à laquelle elle s'identifie. C'est le mouvement, c'est la restauration du mouvement. Par conséquent, à la question : qu'est-ce qui va me faire penser que je suis compétent ?, la réponse sera : la personne avance-t-elle dans la direction de ce qui est important pour elle et de ce que vous avez négocié ? Si la réponse est oui, peu importe le rythme, peu importe la direction : elle est en route, elle est en chemin, et c'est suffisant.

#### *Une conception de l'expertise expérientielle fondée sur la notion de co-construction du changement*

- C'est ensemble que l'on négocie la nature du changement et que l'on travaille sur ce qui est possible de changer.
  - Une conception de l'aide professionnelle centrée sur la production du changement

Le changement doit prendre en compte le contexte : qu'est-ce qui est possible, c'est-à-dire viable, qui peut être initié à partir des ressources personnelles et contextuelles déjà disponibles ? Cette dernière notion est importante : si on ne met pas de conditions au changement, si on ne dit pas : il faudrait que la société soit différente pour qu'on puisse t'aider, ou : il faudrait que tu changes pour qu'on puisse t'aider, si on a un discours beaucoup plus concret en disant : dans la société telle qu'elle est, dans le



contexte dans lequel tu te trouves, tel qu'il est, et avec la personne que tu es, telle que tu es maintenant, qu'est-ce qui est possible ?, on ramène la cible du changement au possible. Cela ne veut pas dire qu'on ne va pas lutter pour changer les choses, mais on peut commencer à agir tout de suite, et cela donne une prise directe aux personnes accompagnées.

Le changement doit également tenir compte du caractère dynamique du réel : ce qui est possible ici et maintenant, ce qui ne nécessite aucune modification ni aucun préalable pour que la démarche de changement puisse être initiée. C'est vraiment la caractéristique de cette approche, qui consiste à faire en sorte que les personnes accompagnées se retrouvent en situation d'agir tout de suite. Il n'y a plus de délai, il n'y a plus de mise en perspective du « quand j'irai mieux, j'agirai ». Tu ne vas pas bien : qu'est-ce que tu peux faire maintenant en n'allant pas bien ? Tu peux faire ce pas ; eh bien, fais-le. Pourquoi ? Parce que ce n'est pas nous qui allons convaincre la personne qu'elle est capable de se remettre en route ; c'est l'action, c'est le passage à l'action, c'est le succès. Mieux vaut qu'elle prenne une cible extrêmement proche d'elle et qu'elle la réussisse plutôt qu'elle envisage de tenter un plus grand pas quand elle ira mieux. En effet, une fois qu'elle aura fait le premier pas, elle aura la possibilité de s'appuyer dessus pour faire le deuxième. Ainsi, dans cette approche, on pose la question suivante : qu'est-ce que la personne a devant les pieds ? Qu'est-ce qui fait qu'elle ne peut pas passer de la chaise au fauteuil parce qu'il y a quelque chose qui lui bloque les pieds ici et maintenant, juste devant ? Souvent, la personne formule le problème en disant : « Je voudrais aller là. » Et l'intervenant dit : « OK, on va essayer d'aller là. » Mais elle ne peut pas aller là tant que le problème qui est ici n'a pas été réglé, parce qu'elle va buter, elle va essayer d'avancer, elle va dire : « Je n'y arrive pas, je ne suis vraiment pas bonne, je ne suis vraiment pas capable, je suis vraiment malade, c'est vraiment grave », alors qu'en fait, la seule chose qu'on a à faire, c'est de lui dire : « Occupons-nous du problème qu'il y a ici et maintenant. » L'ici et maintenant est fondamental. C'est aussi une caractéristique de cette approche qui est verticale, c'est-à-dire que l'espace du passé n'est pas un espace d'action : on ne peut pas agir sur le passé, le passé n'existe pas. En fait, la seule chose qui existe, ce sont les souvenirs qu'on en a ; or les souvenirs qu'on en a, on les a ici et maintenant. Le futur n'existe pas ; la seule chose qu'on a en tête, ce sont les espoirs qu'on en a ; or les espoirs qu'on en a, on les a maintenant. Par conséquent, tout se passe maintenant ou ici. Donc, ici et maintenant, quel est le problème que j'ai devant les pieds ? Là, il y a toujours une prise. La personne peut raconter des horreurs sur ce qu'elle vit, il y a toujours quelque chose à faire. En fait, la question qu'on a à se poser est la suivante : par quoi commence-t-on ? On commence par l'obstacle qu'il y a ici et maintenant pour restaurer le mouvement.

- Une conception du changement centrée sur la négociation des expertises

Négociateur est souvent considéré comme non professionnel. On ne négocie pas, voyons : on est objectif. En fait, on va négocier un espace des possibles dans le cadre de son mandat. Il est certain qu'on ne peut pas faire des choses qui ne sont pas inscrites dans le cadre de notre mandat, ce qui restreint le cadre dans lequel nous pouvons intervenir. Cependant, dans le cadre de son mandat, on peut faire ce qui est important pour la personne, ou négocier avec elle ce qu'on peut faire dans ce qui est important pour elle. Si je ne peux pas lui faire un chèque de 10 000 €, je peux peut-être lui donner les coordonnées d'un centre de soutien financier, ou je peux peut-être m'arranger pour qu'elle obtienne une subvention si elle fait des démarches. Je peux, avec ma connaissance, produire un changement qui va aller dans le sens de la résolution de son problème, même si cela ne le résoudra pas complètement. J'aurai quand même fait ce qui était possible dans le cadre de mon mandat, j'aurai négocié quelque chose. Par conséquent, on négocie, et on négocie assez serré, c'est-à-dire qu'on va essayer de négocier pour rester dans l'espace du possible qu'on peut initier immédiatement, ici et maintenant.

Accompagner la conduite du changement, c'est vraiment optimiser les probabilités de succès des actions initiées par la personne pour obtenir le changement désiré. Si je laisse la personne essayer de se rendre jusqu'au fauteuil d'en face en lui disant : « Il y a plus qu'à, tu n'as plus qu'à essayer, essaye encore », alors qu'elle est bloquée par un obstacle ailleurs, je lui fais vivre des échecs successifs. De façon concrète, je l'abîme puisque, en sortant de mon bureau, elle a vécu des échecs encore plus importants qu'avant de me connaître. Ce qui est important, c'est de matérialiser le problème qu'elle rencontre ici et maintenant, parce qu'elle peut avoir une prise sur ce problème et que les chances de succès sont nettement plus grandes.

La conduite du changement, c'est le dépassement ou l'élimination des obstacles qui s'interposent entre la situation actuelle et la situation recherchée. Il s'agit donc vraiment d'identifier la cible du changement correcte.

L'expertise des personnes accompagnées repose sur leur connaissance de leur réalité, la réalité correspondant à l'ensemble des forces et des limites qui doivent être prises en compte pour s'assurer de la viabilité des changements envisagés. On s'intéresse beaucoup à la notion de viabilité dans cette approche, non pas à ce qui est vrai ou faux, à ce qui est juste ou injuste, à ce qui est moral ou amoral, mais à ce qui est possible et qui risque de pouvoir tenir le coup face à la réalité, ce qui est viable. Cette viabilité n'est déterminée qu'avec l'aide de l'expertise de la personne. Ainsi, si vous rencontrez une personne qui a un handicap et qui a un problème avec l'image de soi, si elle décide que pour pouvoir confronter son image de soi, elle doit accepter

de sortir au restaurant avec ses amis, ce qu'elle n'accepte plus depuis longtemps parce qu'elle ne supporte pas son handicap, si le fait d'aller au restaurant la semaine d'après avec ses amis est une cible beaucoup trop difficile à atteindre, qu'est-il possible de tenter ? Peut-être d'aller boire un café cinq minutes avec une amie... « Ça, c'est possible, je peux le tenter », donc elle va le tenter, et elle saura vous dire : « C'est possible si c'est telle amie, c'est possible si c'est à tel moment de la journée parce que je me sens mieux, c'est possible seulement si je réussis à me faire coiffer parce que j'ai horreur de me faire voir quand je ne suis pas coiffée. » Cela paraît trivial, de l'ordre du détail, mais ce sont de vrais obstacles ici et maintenant. On va peut-être finir par une cible qui dira : « Est-ce que, cette semaine, je peux me coiffer, et aller boire un café avec telle amie ? » Cela devient alors extrêmement concret, précis, et la fois d'après, quand elle reviendra, elle pourra dire que cela était facile à faire, ou difficile à faire mais fait, et elle pourra s'appuyer sur le fait que cela a été tenté, réussi, pour tenter autre chose, peut-être avec deux amis, peut-être durant un moment un peu plus long que le café : un pas de plus, le plus grand pas possible. Là-dessus, elle pourra restaurer son rapport à l'action, et ce faisant, retrouver son autonomie. Reconnecter avec le succès sur ce qui est important pour moi constitue un moteur d'une grande puissance. Les gens se redressent, prennent de l'assurance, se sécurisent, puis se mettent à entreprendre toutes sortes de changements. Parfois, ils échouent parce qu'ils partent trop loin. Par conséquent, l'important dans l'accompagnement est de s'assurer que la cible est proximale, reste dans le possible. Il faut donc s'appuyer sur la connaissance de sa réalité, de son expertise expérientielle, et savoir comment faire pour réussir ce premier pas, de manière à ce que le changement visé soit enraciné dans sa réalité. Professionnellement, dans le dossier, on marquera : socialisation. Cela n'est pas faux, mais est absolument imprécis, et si on disait à la personne : « Il faut vous socialiser », cela lui passerait complètement au-dessus de la tête - si : en fait, elle repartirait avec le fait qu'en plus des problèmes qu'elle a, il faut qu'elle se socialise...

- Une conception de l'identité professionnelle fondée sur la notion de personne ressource

L'identité professionnelle est une conception de soi au travail qui met en jeu les relations entre identité personnelle et identifications collectives (Tourmen, 2002). Qu'est-ce qui fait que je suis professionnel ? Qu'est-ce qui fait que je dis de moi : je suis aidant professionnel ? Sur quelle base je m'appuie ? Qu'est-ce qui va m'amener à considérer que je suis dans mon champ professionnel, et pas dans un autre champ ? Au Québec, une bagarre permanente fait rage entre les statut professionnels - j'ignore



s'il en est de même en France : « Ce sont mes pauvres, ce ne sont pas tes pauvres ; c'est mon quartier, ce n'est pas ton quartier ; c'est mon secteur, ce n'est pas ton secteur ; c'est ma responsabilité, c'est dans le cadre de mon mandat, ce n'est pas dans ton mandat. » Bref, chacun protège jalousement son mandat, son espace professionnel, comme un territoire, et passe beaucoup de temps et d'énergie à veiller à ce que personne ne le dépasse. Dans cette approche, on considère que l'identité collective n'a aucune importance : que vous soyez travailleur social ou médecin, vous êtes un aidant professionnel. Vous avez bien sûr un mandat particulier, mais l'important est que vous soyez un agent de changement. Ça, c'est une identité professionnelle importante, c'est-à-dire que vous faites une différence dans la vie des gens. Vous n'êtes pas là pour apporter une expertise, une prestation, comme quelqu'un qui vient changer un radiateur dans une maison - il le change, ça marche, on est content, il n'a pas besoin d'entrer en relation avec le propriétaire, il peut même le faire en son absence. Dans votre situation, vous êtes toujours en relation avec la personne accompagnée, et c'est elle qui vous dira si vous avez été aidant, non pas par ce qu'elle dit, mais par ce qu'elle va faire, par la façon dont elle s'en sortira.

Une personne ressource est un acteur qui met à disposition des connaissances utiles ou nécessaires à la réalisation du changement recherché. Vous n'êtes là que pour débloquer des situations à partir de vos connaissances et de vos expertises, vous gardez votre expertise. C'est la raison pour laquelle la notion d'horizontalité est un peu dangereuse. En effet, on pourrait croire qu'il faut que le professionnel se mette au niveau, en termes d'expertise, de la personne accompagnée. Or, en fait, il garde son champ d'expertise, la personne accompagnée développe son champ d'expertise, et ils se rencontrent entre experts, pourrait-on dire. Vous ne perdez pas vos compétences. Il y a eu, à un moment donné, une compréhension erronée de la notion d'égalité de statut : il y a une équité de statut, mais pas une égalité au sens où les statuts ne sont pas les mêmes. Vous êtes professionnel, vous êtes payé, pas l'autre : là réside déjà une inégalité. Par conséquent, vous ne perdez pas vos compétences, mais votre expertise sert à soutenir, à partir de vos connaissances, les éléments utiles et nécessaires à la réalisation du changement.

La nature et la durée de cette mise à disposition font l'objet d'une négociation continue qui tient compte du mandat du professionnel. Cela signifie que vous n'êtes pas là pour toujours : vous êtes là de passage, vous êtes là pour aider à passer un passage délicat, et à partir de ce moment-là, vous devez vérifier que la personne peut se passer de vous de plus en plus, et que cette capacité à se passer de vous est liée au fait non pas qu'elle est allée chercher de l'aide ailleurs, mais qu'elle parvient à s'aider elle-même et à sortir par elle-même de la situation, progressivement. Par conséquent, vous



devez négocier votre retrait progressif au fur et à mesure que la personne prend de l'assurance dans le changement qui est important pour elle.

### Les limites de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir

Cette approche a ses propres limites.

Les changements prennent du temps à se manifester de manière stable, ce qui requiert de la patience et nécessite la création de conditions pour que la personne puisse avoir le temps de changer par elle-même.

L'application de cette perspective est plus délicate dans les contextes d'intervention en contexte d'autorité. Il y a des limites à dire à quelqu'un qui est coincé avec vous : « Je suis là pour développer ton pouvoir d'agir. » J'ai des étudiants qui ont travaillé avec des prisonniers emprisonnés à perpétuité : leur pouvoir d'agir est modeste...

Ce n'est pas une approche « murs à murs » : il faut développer son propre modèle en fonction de son contexte spécifique. Cette approche s'adapte complètement au contexte dans lequel vous vous trouvez : c'est à vous d'inventer votre façon de développer votre pouvoir d'agir, de développer un pouvoir d'agir particulier. Par conséquent, cela ne se fera pas de la même manière d'une institution à une autre, d'une organisation à une autre, d'un poste à un autre. En outre, c'est personnellement exigeant. Je vous garantis que cela secoue, parce que cela remet doucement mais fermement en cause les bases de l'identité professionnelle.

## Débat avec la salle

### **Intervention de la salle**

Je voudrais d'abord vous remercier. Je voudrais insister sur un point que vous avez abordé : celui de l'ici et maintenant. Ce point est extrêmement important dans la réhabilitation. En effet, trop souvent, on vise un objectif très haut, donc en craignant de ne pas l'atteindre, alors que quand on est dans l'ici et maintenant, on présente l'avantage de toujours être dans l'action. On n'est pas en train de se regarder, on est



concentré sur ce qu'on fait, on essaie de le faire le mieux possible, et c'est comme ça qu'on réussit à se sortir d'affaire.

### **Yann LE BOSSE**

Tout à fait. Je n'ai rien à ajouter : c'est parfait.

### **Intervention de la salle**

Existe-t-il un lien entre le pouvoir d'agir des professionnels, des travailleurs sociaux, et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées ? En effet, nous sommes encore dans des organisations relativement hiérarchisées, verticales, où parfois, les travailleurs sociaux n'ont pas forcément toute la latitude décisionnelle nécessaire. Avez-vous repéré des organisations plus facilitantes, et si le pouvoir d'agir des professionnels, des travailleurs sociaux, est en lien avec le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées ?

### **Yann LE BOSSE**

J'ignore s'il est en lien de façon automatique et systématique. Ce que je sais, c'est que nous réalisons des formations que nous appelons expérientielles, en nous y prenant de la façon suivante. Nous recevons les gens en leur disant : « Trouvez-nous dans votre vie un irritant récurrent. » Les gens commencent par demander : « Un quoi ? » Un irritant, quelque chose qui vous énerve ; récurrent, qui revient régulièrement, n'importe quoi : vie privée, vie professionnelle, vie sexuelle, n'importe quoi. Nous partons de cet irritant récurrent, et nous faisons vivre aux personnes l'expérience d'un pouvoir d'agir. Au fur et à mesure que l'expérience se développe, nous intégrons la théorie mais simplement à propos de ce que vit la personne. En progressant de cette façon-là, nous obtenons des résultats intéressants d'épanouissement professionnel. Maintenant, cet épanouissement professionnel a-t-il un effet sur le pouvoir d'agir des personnes accompagnées ? Cela reste à démontrer. Nous avons mené des recherches : cela semble être le cas, mais il faut plus de recherches pour en faire la démonstration. Le site de l'ANDA-DPA<sup>7</sup> donne à voir le témoignage d'un garçon qui vivait dans la rue : il raconte comment il a été accompagné avec cette approche et l'effet que cela a eu sur lui. Il explique qu'au départ, il était très choqué de la façon

---

<sup>7</sup> <http://www.andadpa.fr/>



dont on s'adressait à lui parce qu'il avait l'habitude de ne chercher qu'à obtenir de l'argent ; cette fois-là, il a été accompagné d'une façon radicalement différente. Cela l'a beaucoup perturbé, mais beaucoup aidé, et il en témoigne de façon intéressante. Existe-t-il un lien ? Oui. De quelle nature ? Est-il systématique, causal, corrélatif ? Cela reste à démontrer. Cependant, il est certain que la pratique des intervenants change. Change-t-elle pour le mieux en matière de développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées ? Cela reste à démontrer.

### **Intervention de la salle**

Je connais un peu plus le médico-social. Ma question concerne les personnes non verbales, très dépendantes. Le pouvoir d'agir reste très abstrait pour les professionnels. J'imagine que cela nécessite de l'observation...

### **Yann LE BOSSÉ**

Non verbales parce que pas capables de parler ?

### **Question**

C'est cela, ou présentant une déficience intellectuelle parfois importante.

### **Yann LE BOSSÉ**

Oui. Plusieurs intervenants que j'ai formés travaillent avec des déficients intellectuels. Ils ont mis au point une série de pictogrammes qui centrent la question sur le possible, par exemple qui créent des possibilités d'alternatives : il y a ça, il y a ça, il y a ça, il y a ça, ce qui est important pour toi, toutes ces questions-là. De façon très basique, on va trouver une manière de permettre à ces personnes-là de reprendre le sentiment d'être capables d'agir sur le monde et donc de restaurer leur dignité.

### **Question**

Merci beaucoup pour ce que vous nous avez apporté, et pour ce que nous apportent aussi vos livres. Ma question concerne le fait de partir de ce qui est important pour la personne accompagnée dans un contexte d'intervention auprès de familles



notamment. Comment prendre en compte les différences possibles entre ce qui est important par exemple pour un parent et pour un enfant que le professionnel accompagne ?

### **Yann LE BOSSÉ**

Je viens de corriger une thèse et d'assister à la soutenance de doctorat sur cette question-là, à Mulhouse. La possibilité de définir un objectif collectif nécessite un espace commun. Par conséquent, dans un collectif, que ce soit une famille ou autre chose, on va s'intéresser à ce qui fait lien, à ce qui fait commun entre nous, y compris dans la priorité des changements. Ainsi, si on entend quelque chose d'important et qui semble trivial pour le parent, on va essayer de trouver un changement qui inclut les deux : le trivial de l'enfant et le trivial du parent, ou l'important pour le parent. Par conséquent, on va négocier - c'est le maître mot finalement. On va négocier une cible commune qui ne couvrira qu'une partie de ce que les personnes considèrent comme important, mais cela n'est pas très grave. En effet, c'est le faire ensemble qui doit déterminer le changement, c'est le fait que l'enfant et le parent vont pouvoir se dire : on a réussi, même si c'est symbolique, même si cela paraît minuscule, parce que c'est sur ce point d'appui-là du succès que pourra s'entreprendre un changement différent. Donc on va chercher le plus petit dénominateur commun, quand il y en a un - et généralement, il y en a un ; ce n'est pas toujours le cas, certains collectifs étant fabriqués de toutes pièces sans aucun dénominateur commun, mais dans le cas d'une famille, il y a un dénominateur commun, et on va essayer de trouver ce qui est possible dans le cadre de ce dénominateur commun. En protection de la jeunesse, la question de la sécurité de l'enfant s'inscrit dans un cadre. On ne peut pas accepter des changements qui mettraient en danger la sécurité de l'enfant. Cet élément éliminera toute une série de changements désirés par les parents. J'aime bien citer un exemple, que je trouve très illustratif. Un monsieur reçoit un avis de la protection de la jeunesse au Québec l'intimant de venir à un rendez-vous parce que ses enfants ont été signalés comme étant négligés. Il est dans une colère noire, il arrive, et il claque la porte : « Comment osez-vous ! », etc. Une personne le reçoit et lui dit tranquillement qu'elle ne peut pas s'occuper de lui parce qu'elle est incapable de composer avec la colère du monsieur. Une personne que j'ai formée l'accompagne et essaie de savoir ce qui est important pour lui dans cette situation, quel changement il voudrait introduire dans sa réalité quotidienne, les enfants étant considérés comme négligés, souvent seuls à la maison, un peu brassés par le père qui vit seul avec eux. Il répond : « J'aimerais pouvoir aller à la piscine le mercredi soir. » L'équipe est complètement effarée : il vient de recevoir un signalement pour négligence, et tout ce qu'il veut, c'est aller à la

piscine... Cela paraît complètement aberrant. Mais quand on parle de cette notion-là, on a vu que pour les enfants, ce qui est important, c'est que papa ne s'énerve pas facilement, qu'il soit le plus calme possible. Et pour le père, aller à la piscine, c'est sa façon de décompresser, d'arriver plus calme à la maison, d'être capable de préparer un repas, détendu, et que la piscine, c'est sa roue de secours. Alors, comment peut-on faire pour lui permettre d'aller à la piscine tous les mercredis, l'esprit tranquille, sans avoir l'impression qu'il abandonne ses enfants, et quel impact cela aura-t-il sur la relation avec les enfants ? Il y a ici une double exigence : d'une part, assurer la sécurité des enfants, l'absence de négligence des enfants, donc la présence du père le plus souvent possible et l'accompagnement le plus doux possible ; d'autre part, à ce titre, dans ce but particulier, faire en sorte que le père puisse aller à la piscine parce que c'est ça, la clé qui lui permet de faire sa semaine et de ne pas tomber sur le dos des enfants parce qu'il est énervé. Cependant, la piscine n'a d'intérêt qu'en regard de la sécurité des enfants. Si son désir était d'aller faire la fête le samedi soir en laissant les enfants tout seuls, cet objectif serait important pour lui mais inacceptable dans le cadre du mandat. Il y a vraiment une négociation entre ce que vous pouvez faire qui va, en bout de ligne, améliorer la condition des enfants, et la façon d'aider à le faire. Même si on lui permet d'aller à la piscine le mercredi, on va vérifier si c'est la meilleure des choses. En effet, si le fait d'aller à la piscine ne change rien, l'objectif de changement sera modifié. Ce qui est intéressant dans cette histoire, c'est que le fait que le père ait pu exprimer le désir d'aller à la piscine sans être jugé, et ait même été concrètement soutenu pour le faire, l'a beaucoup calmé et lui a permis de digérer le signalement. C'est ainsi que l'on compose : on va chercher le dénominateur commun. Dans cette situation, le dénominateur commun est que le père soit détendu. C'est une nécessité à la fois pour lui et pour les enfants, et les trois s'entendent sur la nécessité en question.



## Accompagner ses pairs en lien avec des professionnels du soin ou de l'accompagnement

### Eve GARDIEN

*Maître de conférences à l'Université Rennes 2, chercheur au sein du laboratoire Espaces et Sociétés*

Bonjour à tous. Je tiens d'abord à vous dire d'où je parle, au-delà de tout ce qui a été annoncé. Cela me paraît important. Les connaissances que j'ai produites en tant que scientifique sont liées à un large partage. En effet, je pratique l'ethnographie, je passe beaucoup de temps avec les personnes. J'ai participé à nombre de groupes et de relations d'accompagnement par les pairs, et ce depuis 2011. Je connais également les accompagnements en relations duelles, y compris sur Internet. J'ai aussi travaillé avec des pairs intervenant en institution du côté tant de la psychiatrie que du soin courant, des maladies chroniques et du handicap - foyers d'accueil médicalisé, centres d'hébergement, etc. J'ai également travaillé avec des collectifs constitués uniquement de pairs, où le choix est fait de se rencontrer seulement entre pairs, ce qui donne d'autres résultats, une autre efficacité.

Je reviens d'abord sur un premier point fondamental : **quand on parle d'accompagnement ou de soutien par les pairs, de pair-aidance, de quoi parle-t-on ?** Ce matin, nous avons eu la chance d'écouter Julia Boivin, qui est patiente experte. Fait-elle de l'accompagnement par les pairs ou pas ? Elle a plutôt une responsabilité de « chargée de ... ». Mais en même temps, son activité ne se résume pas à ces responsabilités : il lui arrive aussi de faire de l'accompagnement par les pairs. Certaines personnes sont conseillers pairs, d'autres se disent pairémulateurs, d'autres encore pairs-aidants, médiateurs santé pairs, etc. Il existe de nombreuses catégories aujourd'hui, mais globalement, comme le faisaient remarquer ce matin Lise Demailly et Julia Boivin, des convergences apparaissent, même si les secteurs sont encore très différents et se rencontrent somme toute assez peu. Néanmoins, quand on a l'occasion de participer aux accompagnements par des pairs, de les observer, d'avoir des échanges réflexifs à leur sujet, etc., on se rend compte qu'au-delà de l'existence d'une grande diversité d'appellations et d'objets d'intervention au sens où,

très souvent, en France, les secteurs se définissent - à tort ou à raison - par les pathologies, quand il y a accompagnement ou soutien par les pairs, deux fondamentaux sont toujours présents :

- d'une part, une personne a constaté qu'au regard de ce qu'elle vivait, elle ne pourrait s'en sortir toute seule, et qu'elle avait besoin d'autrui pour dépasser cette situation, cette épreuve. Ce n'est donc pas le constat que l'on est incapable ou impuissant ; c'est le fait que l'on ne peut y arriver tout seul, qu'il faut chercher des ressources, et qu'autrui peut être cette ressource ;
- d'autre part, cet autrui, celui qui apparaît spontanément comme le plus pertinent, est très couramment celui qui a vécu la même situation et qui s'en est bien sorti. Par conséquent, on se tourne très couramment vers ses pairs, et cela n'est pas lié au fait d'être en situation de handicap, d'avoir une maladie chronique ou un trouble de la santé mentale. En réalité, quand chacun d'entre nous dans la vie de tous les jours rencontre une situation qui le déstabilise, avec laquelle on ne sait pas faire, très spontanément, on recherche une personne qui, elle, sera capable de dire : « Eh bien, moi, j'ai essayé telle méthode, et voilà ce qui m'est arrivé. J'ai rencontré tel professionnel, et celui-là, je l'ai trouvé plus pertinent pour cette chose, cet autre pour telle autre chose, tu me diras ce que tu en penses, etc. » On ne va donc pas toujours prendre rendez-vous d'abord avec un professionnel, ce n'est pas toujours la porte d'entrée, et souvent, même, le pair permet de s'orienter dans l'immensité du champ professionnel que l'on a face à soi. On sait qu'il existe des professionnels pertinents, mais comment s'y prendre pour aller voir un avocat par exemple ? Nombre d'entre nous se posent des questions, et pouvoir en parler de manière décontractée, autour d'un café, avec quelqu'un qui est allé voir un avocat permet de se représenter les choses, d'avoir des repères, de prendre contact, de savoir ce qu'il faut lui dire en premier, etc.

Au moins depuis les années 2000, on note une montée en puissance de **la question de la participation des personnes accompagnées**. Il existe plusieurs types de participation : participation aux instances dirigeantes comme les conseils d'administration, aux instances plus consultatives comme les conseils à la vie sociale ; participation au sens de l'autoreprésentation, représenter sa cause et essayer de faire bouger les choses au niveau politique ; investissement dans la formation, celle des pairs ou des professionnels ; investissement dans la lutte politique ; accompagnement des pairs... Certains font tout cela. Pour ma part, je souhaite évoquer **la question de**

**l'accompagnement.** Les personnes qui sont essentiellement centrées sur la question de l'accompagnement visent généralement deux objectifs :

- d'une part, améliorer la qualité de la vie quotidienne de la personne accompagnée, c'est-à-dire faire en sorte que la personne puisse effectivement aller vers ce qui fait sens pour elle - cela fait écho à ce qu'a évoqué Yann Le Bossé ce matin, à savoir : il faut que la vie ait du sens, et si on veut se lever le matin, il faut avoir une bonne raison ; par conséquent, qu'est-ce qui fait qu'on peut se remettre en mouvement, etc. ;
- d'autre part, avoir la possibilité de s'autodéterminer, pouvoir décider pour soi-même.

Pour ma part, je théorise à partir du terrain, des ethnographies effectuées, donc de l'existant, et j'ai constaté que ceux considérés comme des accompagnants de haute qualité, permettaient vraiment aux personnes d'aller vers ce vers quoi elles aspirent, de se remettre en mouvement, etc., ceux que je vais donc qualifier de « pairs-accompagnants » étaient toujours dans des postures très proches de l'*empowerment*, du développement du pouvoir d'agir. S'il y a une méthode du côté du développement du pouvoir d'agir, il existe d'abord un type de relation dans l'accompagnement par les pairs : le relation de pair à pair. Cette **spécificité de la relation de pair** est un repère important. Il ne concerne pas particulièrement les personnes handicapées ou malades ; il concerne chacun de nous : chacun de nous a eu l'occasion de rencontrer des pairs dans sa vie. Il y a quelque temps, je faisais une formation auprès d'une association de parents d'enfants en situation de handicap. Dans la salle se trouvaient des parents, leurs enfants en situation de handicap, ainsi que des professionnels. Au bout d'un moment, des parents se sont exclamés : « Ah, mais finalement, moi aussi, j'ai rencontré des pairs ici ! Ce n'est pas seulement mon enfant qui rencontre des pairs. Moi-même, si je suis resté dans l'association et si je m'y suis investi, c'est parce que j'ai rencontré des parents dont l'expérience m'a aidé. J'ai pu trouver des solutions, du sens à ce qui m'arrivait, et par suite j'ai voulu donner la même chose à mon tour, et moi-même, je suis devenu un pair pour les autres. » Par conséquent, il est important de repérer que le pair-accompagnant ne concerne pas que les en situation de handicap. C'est beaucoup plus complexe que cela. La relation de pair est donc à la fois assez commune et pas si commune que cela.

**Quand on rencontre son pair, on le rencontre car on le reconnaît comme pair, et car il nous reconnaît comme pair.** Autrement dit, de nombreux pairs potentiels peuvent se trouver dans cette salle mais sans que nous les reconnaissons. Rencontrer son pair suppose donc de pouvoir décoder des signes, quels qu'ils soient,



permettant d'identifier l'autre comme son pair et que tel ou tel sujet pourrait être partagé avec lui. Une des qualités des « bons » pairs-accompagnants, c'est donc qu'ils donnent à voir qui ils sont, leur vie privée, donnent accès à une part de leurs expériences permettant ainsi de s'identifier à eux, de se reconnaître en eux. Ainsi, il existe une forme de liberté importante dans les relations de pair à pair : **le pair n'est pas décrété**. Il est celui en qui on se reconnaît. Ce n'est pas parce que l'institution nous a mis en position de pair-aidant qu'on sera un pair pour autrui. On sera pair-aidant pour l'institution, on sera peut-être un bon accompagnant, mais il est possible que l'on ne soit néanmoins pas un pair pour les personnes accompagnées ou soignées. Parfois pair-accompagnant, parfois accompagnant seulement. On ne peut pas imposer d'être son pair à autrui. C'est l'autre qui nous reconnaît comme pair. En revanche, on peut rendre facile l'identification à soi, permettre à l'autre de se reconnaître en soi, de ressentir une proximité expérientielle. Pour que cette reconnaissance subjective devienne une relation entre pairs, la réciprocité des identifications comme pair est fondamentale. Il faut aussi que celui qui accompagne se reconnaisse comme pair dans l'expérience de l'autre. Sinon, on s'inscrit dans une relation d'accompagnement classique, avec une part d'asymétrie, où l'horizontalité relationnelle n'est pas de mise. En revanche, quand dans une relation les individus partagent cette reconnaissance de l'autre comme pair, alors le contenu des échanges varie, ainsi que la qualité relationnelle. Quand cette reconnaissance se déclenche, ce qui n'est pas systématique, les effets sont très intéressants. En tant que professionnel, institution, on peut donc y être favorable, mais pas l'imposer. **L'identification réciproque est libre, subjective, toujours singulière**. C'est vraiment l'effet d'une rencontre. Elle a lieu, ou pas, sur la modalité de la relation entre pairs. Quand elle se produit, elle se reconnaît très facilement... Les personnes expriment systématiquement le fait d'être facilement compris par l'autre. Ils ont le sentiment de ne pas avoir besoin d'expliquer longuement pour que l'autre interprète correctement leur propos, qu'ils peuvent énoncer des expériences sans avoir peur d'être jugés, livrer une intimité, ce qu'ils n'oseraient pas faire avec une autre personne, même des proches, même des très proches. Il est étonnant de voir qu'avec un pair, on va beaucoup plus loin. Pourquoi ? Parce que ce sentiment d'égalité découle du fait que le pair est lui aussi passé par cette épreuve, cette stigmatisation, qu'il a connu la honte, etc. Il est passé par là. Il y a donc **une confiance, une intimité, une moindre peur du jugement**.

Au-delà de la simple relation de pair à pair spontanée, certains pair-accompagnants développent une véritable expertise, fondée sur de nombreux **savoirs expérientiels**. Quand je parle de savoir expérientiel, c'est bien sûr le savoir issu de l'expérience. Voici un premier exemple qui concerne des personnes en tétraplégie basse : un homme,

qui doit avoir 47-48 ans aujourd'hui, était parti faire une formidable fête d'anniversaire dans un gîte avec des copains. La soirée, qui a réuni une cinquantaine de personnes, a été plus qu'arrosée. Ils ont tous dormi dans le gîte. Le lendemain matin, au moment du réveil, il se tourne vers sa chère et tendre, et se dit : « Non, je ne peux pas l'embrasser, mon haleine est putride. Je vais d'abord me laver les dents. » Il se rend dans la salle de bains du gîte, et se retrouve devant ces très longs lavabos, avec de grandes glaces et des petits savons piqués. Là, il entreprend de poser sa trousse de toilette et de se brosser les dents. Quand on est tétraplégique bas, on n'a pas beaucoup de mobilité au niveau des mains, et on ne peut pas bien mobiliser ses bras. Cela signifie que se laver les dents par soi-même relève d'un long processus, du fait du peu de dextérité. Bref, on arrive à prendre sa brosse à dents, et là, on a appris à poser cette brosse sur le bord du lavabo avec les poils vers le haut pour pouvoir y mettre le dentifrice dessus. Elle tombera plusieurs fois dans le lavabo... Une fois que vous êtes parvenu à stabiliser votre brosse à dents, vous essayez de mettre votre dentifrice, qui va à nouveau déstabiliser la brosse à dents, etc. À chaque fois, il faut reposer la brosse à dents, reposer le dentifrice, jusqu'à ce que tout tienne ensemble... Cela nécessite beaucoup d'entraînement - le monsieur avait quinze années après son accident, il avait besoin d'une demi-heure chaque matin pour son hygiène buccale, autant le soir... Il parviendra finalement à poser le dentifrice sur sa brosse à dents et à mettre le tout dans sa bouche pour pouvoir se brosser les dents. C'est alors qu'il regarde à côté de lui et qu'il voit un autre tétraplégique bas, invité au même anniversaire, qui entreprenait la même chose que lui : se brosser les dents. Il voit ce jeune homme prendre le dentifrice, le presser dans sa bouche, prendre sa brosse à dents, et se brosser les dents, le tout en cinq minutes. Voilà un exemple de savoir expérientiel : faire autrement.

En fait, ces savoirs sont très difficiles à imaginer. Quand on n'est pas dans la situation, on ne les invente pas. Mais en la situation, certains inventent, d'autres moins... Si il était possible de transmettre ces petites solutions, cela serait très utile et pourrait améliorer considérablement la qualité de la vie d'un grand nombre de personnes. En effet, le jour où cet homme a découvert qu'il pouvait se brosser les dents de cette manière-là, cela lui a pris trois minutes le matin et trois minutes le soir, au lieu d'une demi-heure le matin et une demi-heure le soir. Il a donc gagné presque une heure par jour de disponibilité à autre chose. C'est drôle, et en même temps, on se dit : quel gaspillage ! Cela faisait quinze ans que cet homme perdait une heure par jour pour se brosser les dents. On voit bien qu'il est très difficile d'inventer cette méthode alternative. Bien qu'elle soit simple, : cela ne vient pas à l'esprit. Cet homme raconte cette découverte en s'en amusant, mais en même temps, sa vie s'en est trouvée changée : il peut faire autre chose durant une heure par jour. Quand il a revu

l'ergothérapeute qui lui avait appris à se brosser les dents, celle-ci a convenu de la pertinence de sa découverte, et elle a commencé à en parler aux autres patients qui se trouvaient dans la même situation que lui. Aurait-elle pu l'inventer ? Non, elle n'y a jamais pensé. Mais dès qu'on lui a donné ce tuyau, elle s'en est saisie, l'a transmis, expliqué et adapté à d'autres personnes dans d'autres situations. Quand je parle de savoir expérientiel, ce ne sont pas nécessairement des contenus abstraits. Ce peut être des détails de la vie quotidienne, également de la théorie. Il serait faux de croire que le savoir expérientiel n'est que du savoir pratique.

Il existe un idéal que j'ai constaté sur tous les terrains que j'ai fait. À chaque fois qu'un pair est désigné comme quelqu'un de particulièrement pertinent, ayant une efficacité reconnue par beaucoup, **une posture éthique, relationnelle très spécifique est présente**, et qui, je pense, a beaucoup à voir avec ce que Yann Le Bossé a expliqué ce matin. Je l'ai résumée en : **autodétermination et empowerment**. Nous pourrions parler de **développement de la capacité d'agir**. Cela a des conséquences très pratiques. Par exemple, ces pair-accompagnants ne débutent jamais une relation par une évaluation des besoins. En effet, pour eux, l'objectif est non pas de compenser les besoins, de réparer, mais de demander quel est le rêve, le projet, l'aspiration, ce vers quoi la personne voudrait aller. C'est là-dessus qu'il se fondent, parce que, dans leur propre expérience - ces personnes ont toujours beaucoup élaboré à partir de leur propre expérience -, on leur a dit que certaines choses leur étaient impossibles à cause de leur handicap, de leur maladie, etc. Or force est de constater que dans leur vie, ils ont réalisé des choses impossibles. Ces pair-accompagnants en ont donc conclu que tirer des conclusions sur leur situation demande plus de complexité. Cela ne veut pas dire qu'on leur a énoncé des erreurs au sens strict du terme. Cependant, seule une partie de la situation avait été analysée, à savoir leurs capacités dans un contexte donné. On ne s'était pas demandé si elles pouvaient développer leurs capacités dans un autre contexte, on les a aidé à développer leurs capacités mais sans changer le contexte... - c'est exactement le propos qu'a tenu Yann Le Bossé ce matin. Aussi ces pair-accompagnants ont généralement pour principe de ne pas affirmer ce qui est possible ou impossible. Ils font des choses parfois très étonnantes. Ainsi, un pair-aidant canadien, Luc Vigneault<sup>8</sup>, explique dans une vidéo, sur Internet, comment il a pu commencer à émerger et à s'en sortir alors qu'il était en hospitalisation sous contrainte, le jour où quelqu'un lui a demandé ce qu'il voulait être, ce qu'il voulait faire. Il a alors répondu quelque chose de complètement incroyable : il voulait devenir un grand homme politique au Canada. Il a été pris au sérieux, même si c'était complètement invraisemblable. En face, on ne lui a pas répondu : ce n'est pas

---

<sup>8</sup> <https://lucvigneault.com/>

possible. Cela ne veut pas dire qu'on pensait que c'était possible. Cela signifie qu'on s'est dit : c'est ça qui le met en mouvement, qui va le faire avancer, se lever le matin, alors partons dans son sens. Luc Vigneault explique qu'on lui a alors demandé : « Comment faire ? Quelle est la première étape ? Comment vois-tu les choses ? » Il a répondu : « Peut-être qu'il faudrait que je voie des meetings politiques pour me faire une idée de ce qu'est être un homme politique. » Il s'est donc rendu dans des meetings politiques, avec l'autorisation du psychiatre, puisqu'il était sous contrainte, accompagné, et au bout de trois ou quatre meetings politiques, il a fini par décider qu'il ne deviendrait pas un homme politique parce que ces gens-là prennent beaucoup trop de coups, de son point de vue, et que lui n'a pas envie de vivre cette agressivité au quotidien. Il a donc décidé de changer de projet et de devenir conseiller du prince. Petit à petit, il a fini par devenir pair-aidant. Mais tout cela a été très progressif, jusqu'à devenir un pair-aidant reconnu aujourd'hui.

Dans cette posture relationnelle du pair-accompagnant, un autre élément est important : **pouvoir expérimenter**, prendre des risques. En revanche, cela ne veut pas dire se mettre en danger. Prendre des risques est important ; se mettre en danger n'est pas sérieux. Par conséquent, un pair-accompagnant va aider la personne à anticiper un grand nombre des dangers qu'elle pourrait rencontrer, justement pour mettre en place des solutions, des alternatives, pour qu'elle ne soit pas démunie. Par exemple, une personne tétraplégique haut voulait partir voyager en Australie pour plusieurs semaines. Il prenait un risque, mais il connaissait un pair qui avait déjà fait un voyage là-bas, et qui lui a expliqué de nombreuses choses. Ils ont donc anticipé plusieurs dangers. Il a ainsi pris un risque mais avec de nombreuses solutions déjà réfléchies, bien travaillées, ce qui donne à vivre une situation totalement différente. Pour les pair-accompagnants, il ne faut pas surprotéger les personnes, pour ne pas les empêcher de développer leur potentiel. Ils permettent l'espoir. Là réside un enjeu majeur : **permettre aux personnes d'avoir de l'espoir, mais aussi oser penser par et pour elles-mêmes**. Imaginer que l'on puisse s'autodéterminer n'est pas du tout une évidence. En outre, pour les accompagnants cela demande une posture en creux, de soutien, d'apporter des ressources, des idées, des questions, de la vigilance, etc., mais sans décider. Cette posture n'a de pertinence que si l'autre a envie de se prendre en main.

Quelques mots complémentaires sur **les savoirs expérientiels**. Ils concernent bien sûr les personnes en situation de handicap, malades, etc., mais aussi les professionnels – nous avons tous une expérience professionnelle, mais aussi une expérience personnelle. Chacun d'entre nous a une expérience, et tout le monde en a plus ou moins fait du savoir. **Le savoir expérientiel est un fait humain, et il n'est**



**pas réservé à une catégorie de population.** Sa production repose sur un processus identique pour tous, un processus de simplification du réel, de stéréotypification. Je vais prendre un exemple : comment apprend-on que c'est l'heure du repas quand on a 5 ou 6 ans ? Eh bien, parce que chaque jour se déroule à peu près de la même manière... À un certain moment de la journée, des odeurs émanent de la cuisine - bonnes ou mauvaises. Il y a des bruits caractéristiques : quelqu'un met la table, ou on vous appelle pour mettre la table, etc. Tous ces signes pris ensemble signifie que l'heure du repas approche. Il y a un moment où le papa ou la maman rentre du travail, etc. Tous ces enchaînements, tous ces petits signes de la vie quotidienne se répétant, surgissant toujours ensemble vous amènent à penser qu'ils convergent vers le repas du soir en famille. Personne ne vous a appris qu'il fallait repérer tous ces détails. Mais leur répétition systématique au quotidien, permet leur identification. Vous comprenez alors que tous ces signaux pris ensemble signifient de façon très probable le début du repas de famille de façon imminente. Il est possible bien évidemment de passer toute sa vie sans comprendre ce qu'est l'heure du repas, on a alors besoin d'être appelé systématiquement.

La plupart d'entre nous produisons du savoir à partir de notre expérience mais aussi de celles d'autrui. Il est très usuel en France de s'asseoir sur des chaises. Ce n'est pas pareil partout dans le monde, mais ici, nous avons appris à faire avec des chaises, avec des fauteuils, etc. Ailleurs, on ferait autrement, avec d'autres postures corporelles, d'autres objets techniques, etc. Il n'empêche que tout cela est appris. Il y a une période dans la vie de chacun où vos parents vous ont dit : « Assieds-toi, tiens-toi droit sur la chaise, arrête de balancer tes pieds, etc. » On vous a appris à vous tenir assis, et maintenant, c'est fait ! Tous ces apprentissages semblent aujourd'hui si évidents qu'ils ne semblent pas être des apprentissages. Nous oublions généralement cette période-là, et on ne pense pas que notre vie quotidienne est une énorme somme de savoirs expérientiels mis en œuvre. La plupart d'entre eux sont complètement ignorés, ou sont devenus inconscients, parce qu'ils sont devenus des automatismes. **Or aucun savoir expérientiel n'est donné : il s'agit d'apprentissage, d'acquisition.** Par ailleurs, ces façons de faire ou de penser ne dépendent pas à strictement parler du monde matériel, au sens où il existe plusieurs façons d'apprendre à vivre et à survivre dans un même monde matériel. La diversité culturelle est toujours possible sur un même territoire. Il existe plusieurs façons de faire avec un même monde matériel, et donc plusieurs types de savoirs expérientiels pouvant être performants, utiles, pratiques, dans le même espace social et matériel. En revanche, **certain savoirs sont beaucoup plus rares, parce que les situations dont ils sont issus sont beaucoup plus rares**, et là, j'en viens aux situations de handicap, aux situations où une personne vit avec une maladie chronique ou avec des troubles de



santé mentale. Là, contrairement à ce qu'on vient d'évoquer, ces savoirs sont rarement disponibles dans l'environnement de proximité, sauf à fréquenter une institution, hébergeant uniquement des pairs ayant réussi... Ce qui n'arrive jamais. Ces savoirs ne se transmettent ni à l'école, ni de génération en génération. Autrement dit, d'une part, vous vous trouvez dans un monde qui est adapté à d'autres situations que les vôtres - par conséquent, il n'est pas un contexte favorable ; d'autre part, très peu de personnes pourraient vous donner de bonnes idées, parce que très peu d'entre elles vivent la même expérience que vous, voire vous n'avez pas l'occasion de les rencontrer, ce qui est possible, et quand vous les rencontrez, très souvent, ce ne sont pas celles qui ont réussi à dépasser les obstacles, elles ont encore besoin de temps pour cela. En effet, produire du savoir expérientiel n'est pas facile. Je vais prendre un exemple, celui-là relatif aux entendeurs de voix. Cela fait plusieurs années que je travaille avec des collectifs d'entendeurs de voix. C'est un mouvement social international, initié par un psychiatre et sa patiente, fédérant aujourd'hui une quarantaine de pays. C'est aussi un mouvement qui compte de nombreux petits collectifs où les personnes discutent de l'expérience d'entente de voix, avec le parti pris de n'imposer aucune explication a priori, de parler de l'expérience et des solutions pouvant être mises en place face à cette expérience. Là aussi, on découvre des solutions plus ou moins intéressantes et alternatives. Ceci dit, certaines solutions consistent à mieux prendre soin de soi, de nombreux individus ayant constaté, en recoupant leur expérience avec celles des uns et des autres, que pour certains d'entre eux ces phénomènes prennent de l'ampleur ou se déclenchent en cas de stress, de fatigue, et qu'ils peuvent s'atténuer voire s'arrêter dans d'autres circonstances. Certains ont constaté que ces phénomènes avaient des liens avec leur alimentation, avec le fait qu'ils pratiquent ou pas avec assiduité de la relaxation, de la sophrologie, avec la consommation de produits stupéfiants, ou de médicaments, voire de produits naturels - les produits déclencheurs ne sont pas toujours les mêmes chez toutes les personnes. Ces éléments doivent être repérés : c'est la question de l'expertise relative à soi-même, également évoquée ce matin. Par ailleurs, des stratégies à court terme ont été inventées par un certain nombre d'entre eux, comme le port de boules Quies, qui fonctionne dans certains cas - il faut vraiment être en situation pour inventer cette stratégie ! D'autres, au contraire, ont constaté qu'être concentré sur un jeu vidéo ou assister à un concert de rock est très efficace pour arrêter d'entendre les voix ou d'être harcelé, parce que là, les voix n'arrivent plus à prendre le dessus sur leur relation au monde matériel. Il existe également des solutions sur le long terme, des personnes trouvent des solutions pérennes et utiles pour eux. L'exemple qui m'a le plus marquée est le suivant : en 2011, un jeune diagnostiqué schizophrène arrive sur un forum d'échange en anglais. Il est complètement affolé parce qu'il est persécuté par ses voix,

il vit dans la terreur. Là, un autre entendeur de voix lui répond : « Écoute, quand je suis arrivé, j'étais exactement dans la même situation que toi, c'était l'enfer, mais dis-toi qu'il y a une possibilité. Moi, cela fait six ans que je travaille, je travaille beaucoup pour ça, mais ceci dit, malgré tous les obstacles et toutes les épreuves que j'ai dû vivre, aujourd'hui, j'ai rendez-vous avec mes voix le mardi et le vendredi de 17 heures à 19 heures, nous buvons le thé ensemble, et le reste de la semaine, c'est pour moi. » Là réside la grande différence entre les notions de guérison et de rétablissement. Les « symptômes » sont toujours là ; en revanche, la personne a appris à faire avec, elle retrouve ainsi une vie qui a du sens à ses yeux, une qualité de vie, un bien-être au quotidien. Effectivement, il lui faut supporter ses voix quatre heures par semaine, mais au regard de l'enfer qui a été vécu auparavant... Elle a le sentiment de maîtriser sa vie et de dominer ses voix. Elles ne la terrifient plus au quotidien, au contraire c'est la personne qui leur impose son cadre. Aujourd'hui, je connais un certain nombre d'individus qui parviennent à ce résultat, mais cela ne vaut pas pour tous - je ne vous livre pas une recette miracle.

Ces savoirs expérientiels sont des solutions intéressantes pour ceux pour qui elles fonctionnent. Mais ces savoirs expérientiels demeurent rares, et peu transmis ou co-construits. Il est très rare de savoir que l'on peut refuser d'écouter ses voix en dehors des heures prescrites par soi-même et que, finalement, les voix finissent par s'astreindre au cadre qu'on leur impose parce qu'elles veulent communiquer... Ces savoirs expérientiels sont rarement diffusés. A l'instar du précédent exemple du brossage de dents, ces savoirs expérientiels sont généralement quasiment inconnus. Quand ils ont été inventés, ils sont rarement diffusés.

Un autre point important : ce n'est pas parce que cela fonctionne pour l'un que cela s'avèrera systématiquement efficace pour l'autre. C'est pourquoi les pair-accompagnants co-construisent des savoirs davantage qu'ils ne les transmettent. Ils suggèrent des idées à testers : « on sait que pour untel, cela a fonctionné ainsi, que pour tel autre, c'est plutôt comme ça, etc. ». Par conséquent, ce sont plutôt des procédures essai-erreur qui sont mobilisées, jusqu'à ce qu'on parvienne à trouver une solution permettant une vraie qualité de vie. Ces savoirs sont donc utiles, non connus, ils ont très peu l'occasion de se diffuser, de se transmettre, mais surtout de se co-construire – ils sont souvent créés sur mesure. Ils sont toujours construits à partir non pas de savoirs *a priori* mais d'une analyse de la situation telle qu'elle se présente et telle que la personne la vit. Comment définit-elle sa situation ? Comment définit-elle le problème ? Qu'est-ce qu'elle voudrait pouvoir changer ? C'est toujours à partir de ces définitions que les pairs-accompagnants travaillent.



Je voudrais conclure en quelques mots sur **l'utilité des pairs-accompagnants pour les professionnels**. Un certain nombre de professionnels travaillant dans les champs du soin ou de l'accompagnement, sont intéressés par ce que les pairs-accompagnants peuvent apporter - l'ouverture particulière de la relation de pair à pair, la confiance, l'intimité, la moindre peur du jugement, etc. Il serait donc dommage de se priver de ces ressources. Quand on s'intéresse aux savoirs expérientiels, on s'intéresse à la manière dont les gens définissent leurs propres problèmes. En effet, ces savoirs sont toujours des solutions inventées au regard de problèmes concrets, en outre du point de vue de l'expérience. S'intéresser à ces savoirs et ces expériences, est aussi un moyen de penser l'amélioration de l'offre de services. Cela permet également de développer d'autres postures relationnelles avec les personnes soignées ou accompagnées : facilitateur, médiateur, etc.



## Les médiateurs de santé pairs dans une équipe pluri-professionnelle : présentation et retours sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »

### **Xavier WIGMORE**

*Médiateur santé pair*

Je suis impressionné par la qualité et la diversité des témoignages aujourd'hui, que ce soit Julia, Yann, Lise, Eve, avec qui je partage l'idée qu'on fait tous de la pair-aidance au quotidien. Je pense qu'à un moment ou à un autre, on partage son expérience. Les témoignages des « relayeurs » de la Réunion rapportant le fonctionnement de leur dispositif m'ont parfois beaucoup rappelé l'organisation du « Chez-soi », dont nous allons vous présenter le fonctionnement. Je suis Xavier, je suis travailleur pair au « Chez-soi » depuis mars 2019, donc depuis un peu plus de six mois, sur le volet addicto.

### **Michaël DOUGNON**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Je m'appelle Michaël, je suis médiateur santé pair au « Chez-soi » à Lyon, plutôt du côté psychiatrie.

### **Martin BOICHARD**

*Éducateur spécialisé sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

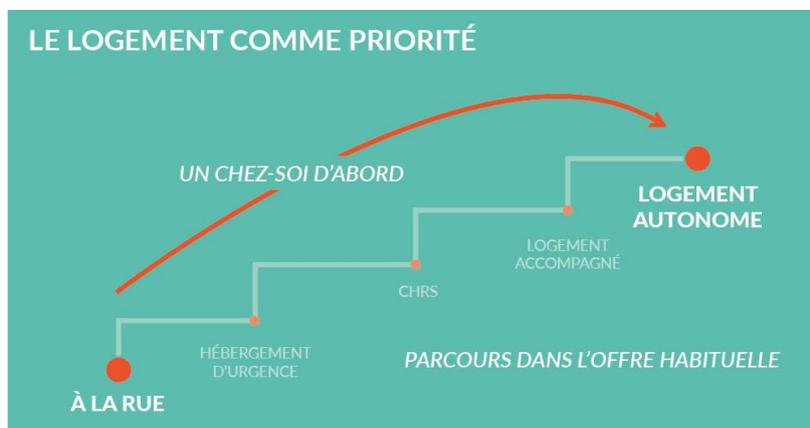
Je suis Martin, éducateur spécialisé depuis le mois de mars au « Chez-soi d'abord ».

Nous allons commencer par une présentation du dispositif, avant de finir sur les médiateurs de santé pairs et sur la façon de travailler tous ensemble à « Un chez-soi d'abord ».

Petit rappel historique : « Chez-soi d'abord » est une expérimentation qui a été menée de 2011 à 2016. Ce projet cible des personnes sans abri présentant des troubles psychiques sévères, notamment schizophrénie et bipolarité, des addictions, ainsi que des besoins élevés d'accompagnement. Ce sont donc des personnes qui vivent dans la rue, ou en tous les cas qui n'ont pas de domicile personnel. Il propose un accès

direct depuis la rue au logement ordinaire sans conditions de traitement ou d'arrêt de consommation de substances psychoactives. La seule condition concrète est d'être en capacité théorique d'ouvrir des droits, donc de pouvoir payer un loyer à terme, même si ceux-ci ne sont pas ouverts au moment de l'orientation. Ce dispositif propose aussi un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire s'appuyant sur les concepts de rétablissement en santé mentale et de réduction des risques et des dommages. Nous nous retrouvons complètement dans toutes les valeurs qui ont été évoquées aujourd'hui, notamment celle de l'appui sur les compétences des personnes.

Nous allons évoquer la phase expérimentale du dispositif, qui se déploie maintenant sur tout le territoire français. Le principe de base est le logement comme priorité, c'est-à-dire ne pas passer toutes les étapes habituelles d'hébergement en vue d'un accès direct au logement sans préparation pour les personnes accompagnées.



Le modèle s'appuie sur huit principes :

- Le logement est un droit fondamental, d'où l'absence de conditions de traitement, de soins, de préparation à l'accès à un logement.
- L'accès rapide à un logement ordinaire. Cela signifie que quand les personnes sont orientées, on leur propose l'accès à un logement en deux mois maximum - sachant qu'elles ont la possibilité de choisir entre deux logements au minimum -, en essayant dans la mesure du possible de prendre en compte leur demande.
- Le choix par la personne de ses priorités et de son offre de services. Cela vient en écho à tout ce que l'on a entendu aujourd'hui. C'est la personne qui définit les axes d'amélioration prioritaires dans sa vie, c'est elle qui définit l'accompagnement qu'on va lui proposer.
- Un engagement à accompagner la personne **autant que nécessaire**. Cet engagement concerne l'équipe. « Autant que nécessaire » signifie qu'il n'y a pas de limites dans le temps, le but étant bien sûr dans l'idéal que le dispositif s'arrête au bout d'un moment, qu'il n'y ait pas une dépendance à très long terme. « Autant que nécessaire » signifie aussi que l'accompagnement est adaptable - il comprend au minimum une rencontre par semaine, mais ce



nombre peut être plus élevé, bien sûr dans la mesure de ce que l'équipe peut proposer.

- Un accompagnement centré sur la notion de **rétablissement en santé mentale**, soit l'espoir d'une possibilité d'amélioration, et le fait de permettre à la personne d'avoir une vie satisfaisante et ayant du sens, avec ou sans symptômes, une vie « normale » dans la société.

### **Michaël DOUGNON**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Nous disons : « Coucou, on est là, on a eu des troubles, on est rétabli. »

### **Xavier WIGMORE**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Ou en voie de rétablissement.

### **Michaël DOUGNON**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Par notre simple présence, on va insuffler de l'espoir aux locataires.

### **Martin BOICHARD**

*Éducateur spécialisé sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Je poursuis l'énumération des principes :

- Le développement d'une stratégie de **réduction des risques et des dommages**. Ce point est plutôt en lien avec les addictions : il n'y a aucun jugement sur les consommations, sur le fait de devoir arrêter ou non - tel est l'esprit général de l'accompagnement.
- Un **engagement soutenu** et non coercitif.

### **Xavier WIGMORE**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

On n'obligera jamais les gens à aller les voir chez eux, ou à leur faire faire le ménage, s'ils n'en ont pas envie, par exemple.

## Martin BOICHARD

*Éducateur spécialisé sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Je termine l'énumération des principes :

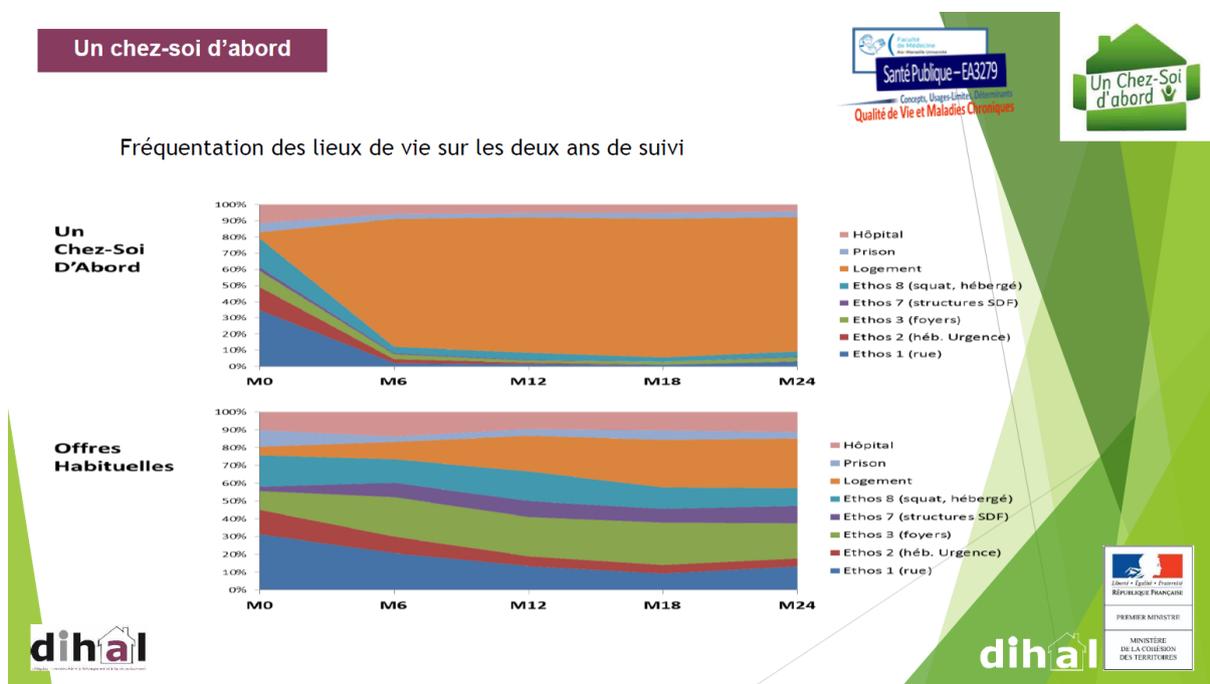
- La **séparation des services** de gestion locative et d'accompagnement. Ce pilier est très important et n'est pas toujours évident dans la mise en œuvre. Au départ, les personnes souhaitent avoir un logement, et sont d'accord pour être accompagnées. Ces services sont séparés, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de conditions : si l'accompagnement s'arrête, le logement ne s'arrête pas nécessairement, même s'il s'agit de logements en sous-location avec bail glissant. Si la personne refuse l'accompagnement, aucune pression n'est exercée sur le fait de lui accorder ou pas le logement. Inversement, si la personne quitte son logement et souhaite que l'accompagnement continue, il continue.

L'expérimentation a été menée à Lille, Toulouse, Marseille, Paris, de 2011 à 2016. 703 personnes ont fait partie de la recherche, la moitié d'entre elles entrant dans le dispositif « Un chez-soi d'abord », l'autre moitié continuant à bénéficier de l'offre classique en termes d'hébergement et de soins - elles ont été tirées au sort. L'équipe de recherche intervenait sur les volets à la fois qualitatif et quantitatif pendant toutes ces années.

En termes de résultat, il faut retenir :

- un accès rapide et une stabilité dans le logement pour plus de 85 % des personnes - 85 % des personnes sont toujours en logement au bout de deux ans
- une amélioration de l'état de santé, du niveau de rétablissement - les personnes déclarent aller mieux
- une réduction significative du recours (au lieu de retour) au système de soins : c'est l'élément déclencheur du développement du programme. En effet, c'est là où l'État fait des économies, avec une baisse de 50 % des durées d'hospitalisation. Pour notre part, nous retenons que les gens vont mieux et qu'ils sont contents. Quant aux financeurs, ils retiennent qu'un investissement de 14 000 € dans le programme permet de réaliser 20 000 € d'économies. Ces résultats prouvent tout ce que les travailleurs sociaux disent depuis plusieurs années, à savoir qu'investir dans le social, c'est bien, et que cela a aussi des retombées.

Le schéma suivant montre où les personnes se trouvent.



En haut, vous voyez le groupe qui a intégré le dispositif, et en bas, celui qui ne l'a pas intégré. On peut voir ce qui représente les coûts sociaux dans les offres habituelles, soit les allers-retours en prison, l'hébergement d'urgence, etc.

Suite aux résultats de la recherche, un décret a été publié en décembre 2016<sup>9</sup> pour pérenniser et développer le dispositif, qui n'est donc plus expérimental aujourd'hui et qui va petit à petit se déployer sur l'ensemble du territoire français.

## Xavier WIGMORE

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Quatre villes sont concernées en 2019 : Lyon, Bordeaux, Grenoble, Dijon. Notre équipe est donc vraiment jeune puisque cela fait six mois que l'on a commencé.

<sup>9</sup> Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord », [en ligne](#).



### **Martin BOICHARD**

*Éducateur spécialisé sur le dispositif « Un chez-soi d'abord » sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Le dispositif sera déployé dans quatre villes par an de 2019 à 2023. Les dispositifs « Un chez-soi d'abord » sont des groupements de coopération sociale et médico-sociale, c'est-à-dire des groupements d'associations. À Lyon, le dispositif est porté par l'ARHM, Le Mas, Oppelia-Aria et Lahso. Il a officiellement débuté fin décembre 2018 - début janvier 2019, mais nous avons effectivement ouvert et commencé à accueillir du public en mars 2019. L'équipe comprend aujourd'hui deux médiateurs de santé pairs à mi-temps, deux infirmières diplômées d'État, deux éducateurs spécialisés, un psychiatre à mi-temps, un médecin addictologue à mi-temps, un psychologue à mi-temps, deux chargés de gestion locative, une coordinatrice et un directeur.

### **Xavier WIGMORE**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Quatre personnes intègrent le dispositif chaque mois, une par semaine, jusqu'à ce qu'il y ait cent personnes fin 2020. Nous accueillons aujourd'hui trente-six personnes. Par rapport aux « relayeurs », il existe aussi l'idée d'un fonctionnement horizontal, de travail en multi-référence et en binôme. L'idée est donc de favoriser l'horizontalité dans l'équipe ainsi qu'avec les personnes accompagnées, mais en fonction des corps de métiers dans l'équipe. On est quand même censé pouvoir faire à peu près les mêmes choses.

### **Michaël DOUGNON**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Même si on n'est pas interchangeable, la pluridisciplinarité, le fait que l'on se complète tous, c'est cool. Mais ce qui nous a permis, à nous, médiateurs de santé pairs, de vraiment intégrer l'équipe, c'est d'avoir pu participer à la construction de l'équipe. En effet, nous sommes quasiment tous arrivés en même temps, les pairs-aidants et les professionnels, sur une durée de deux à trois mois. La situation s'est donc déroulée différemment par rapport à celle des pairs-aidants qui travaillent à l'hôpital et qui intègrent des équipes déjà en place, avec un organigramme très vertical, très hiérarchisé - chef de service, cadre de santé, etc. Nous, nous avons eu le privilège d'arriver à « Un chez-soi d'abord » à Lyon. Je réalise encore tous les jours : « Ah ouais, je suis là, c'est génial. » Dès la signature de mon contrat de travail, on m'a dit qu'il serait inscrit « médiateur de santé pair » sur ma fiche de poste. Donc je trouve que



c'est valorisant puisque c'est l'intitulé de la licence à Paris, alors que je n'ai que l'attestation de formation personne ressource du CRR. Certes, ce qui importe, c'est le travail que je fais, mais c'est quand même valorisant. Plus spécialement, sur ma fiche de paie, il est écrit « moniteur éducateur » : cela m'a apporté un certain soutien, une valorisation qui me donne de la force dans le travail que je fais aujourd'hui.

### **Xavier WIGMORE**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Pour rejoindre Michaël, je pense qu'on est clairement des médiateurs de santé pairs privilégiés comparés à ce qui peut se passer ailleurs. Le « Chez-soi » a fait le choix de privilégier la place des médiateurs de santé pairs au sein du dispositif, notamment pour favoriser l'horizontalité entre collègues, mais aussi la médiation avec les locataires, avec les personnes qu'on accompagne.

### **Michaël DOUGNON**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

D'ailleurs, c'est assez fun. Au « Chez-soi », on se présente comme Martin du « Chez-soi » - il ne dit pas qu'il est éduc spé -, Xavier du « Chez-soi » et Michaël du « Chez-soi ». Je rencontre un locataire à qui je dis : « Bonjour, je suis Michaël du "Chez-soi". Il a dû comprendre autre chose. On marche, on discute un peu, et au fil de la discussion, il me dit : « Et toi, tu as l'appart, au fait ? » Alors, je me dis que je vais le faire marcher un peu, et je lui réponds : « Oui, j'ai l'appart. » Par la suite, je lui ai avoué que si je discutais de manière un peu moins professionnelle, un peu moins normée avec lui, c'est parce que j'ai cette marge de manœuvre en tant que médiateur santé pair, parce que moi aussi, je suis passé par des galères de logement, des galères de santé mentale, et cela a permis d'amorcer sur ce que je faisais au « Chez-soi ». Il est important d'en parler par la suite, mais ce n'est pas la première porte par laquelle on arrive, ce n'est pas comme ça qu'on se présente.



### **Xavier WIGMORE**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Oui, on peut ou pas, d'ailleurs. Dans le cahier des charges du « Chez-soi », l'idée, c'est de favoriser la proximité avec le locataire. Par conséquent, on tutoie, on s'appelle par nos prénoms, on ne présente pas forcément nos corps de métiers. Ce n'est pas toujours évident, cela dépend pour qui. Pour moi, personnellement, c'est la première fois que je travaille dans le social, en plus en travailleur pair, après des années d'errance. J'ai longtemps habité en squat, j'ai été toxicomane pendant près de dix ans, et je ne croyais plus du tout à l'idée de trouver un jour un travail épanouissant. Pour moi, cela n'existait pas. Et j'ai eu la chance de tomber sur le « Chez-soi » - c'est ce travail qui m'a trouvé plutôt que l'inverse, d'ailleurs. Je me rends compte tous les jours que j'ai une chance inouïe après toutes ces années d'errance et de toxicomanie, qui sont quand même assez lourdes, qui ne sont pas très positives. En étant au « Chez-soi », cela me permet justement d'en faire un engrais.

### **Michaël DOUGNON**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

C'est exactement ça quand tu dis que toutes ces années d'errance sont comme un lourd fardeau que tu as porté, des épreuves qui te sont tombées sur la tête comme une sorte de merde, et tu as décidé d'en faire de l'engrais. C'est ça, la pair-aidance au final : c'est une merde qui te tombe sur la tête, et tu décides d'en faire un engrais.

### **Martin BOICHARD**

*Éducateur spécialisé sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Ce matin, on a évoqué la place des travailleurs pairs, avec le fait que le travailleur pair serait plus sympa, plus du côté de la participation des personnes accompagnées, et que l'équipe aurait une position différente. Du coup, le choix de la proximité avec les personnes qu'on accompagne concerne tous les professionnels, tant le psychiatre que vous, moi ou n'importe qui d'autre dans l'équipe. Au-delà de tout ce que cela apporte dans l'équipe auprès des personnes accompagnées, le travail pair renverse les pratiques professionnelles. On n'entend jamais en formation d'éduc qu'il faut faire semblant d'être parfait, ne pas être soi-même, etc. Cela n'est jamais dit ainsi. Cependant, il existe quand même cette illusion du modèle, de celui qui ne doit pas parler de sa vie privée, qui va partager un peu ses ressentis mais pas trop, voire qui



se demandera s'il peut dire ça ou ça à ses collègues, etc. Pour moi, le travail de pair-aidant dans le champ du médico-social en général amène un exemple pour tout le monde. Je ne serai jamais pair-aidant en tant que tel. Cependant, je retiens de cela la possibilité de parler de moi, de mes expériences personnelles, négatives ou positives, de ce que j'en ai fait. Je pense que cela ouvre vraiment le champ à l'authenticité dans la rencontre, à être vraiment là avec les gens, avec ceux qu'on aide, sans devoir faire semblant d'être ce modèle, le professionnel dans sa petite case, ce qui facilite énormément la rencontre avec les personnes qu'on accompagne.

### **Xavier WIGMORE**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Je rejoins tout à fait ce que tu dis, Martin. Pour ma part, j'ai l'impression que tout le monde fait de la pair-aidance dans l'équipe, au quotidien.

### **Michaël DOUGNON**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

La pair-aidance, c'est beaucoup plus subtil que ce que je pensais. Quand je suis arrivé au centre ressources, là où j'ai fait ma formation de pair-ressource - une formation qui transmettait un état d'esprit et une façon de pratiquer, car elle débouchait juste sur une attestation et pas sur un diplôme -, on nous a demandé de faire une liste des savoirs expérientiels liés à quelque chose qui nous touchait. Du coup, j'ai dit : « Quand vous êtes déprimé, il faut, il faut, il faut. » Un pair-aidant intervenant sur la formation m'a alors dit : « Non, non, non, non, je t'arrête tout de suite, tu ne peux pas dire à un patient qu'il faut qu'il fasse ça, tu ne peux rien lui imposer. » J'ai alors répondu : « OK, j'ai compris. Je dois dire : il *me* faut. » Mais ce n'était toujours pas ça, parce que quand je suis arrivé au « Chez-soi », au final, j'ai réalisé qu'ils ont les ressources, qu'ils ont tout. Quand quelqu'un vient avec un problème et me demande si je peux l'aider, je lui demande : « Qu'est-ce que tu as déjà essayé de faire pour voir comment remédier à ce qui t'arrive ? » On est surpris d'apprendre des techniques, un peu à l'image du dentifrice qu'on met dans la bouche et de la brosse à dents. Ainsi, j'ai l'exemple concret d'un locataire qui était en prison et qui entendait des voix ; comme il ne pouvait pas aller s'aérer à l'extérieur, il avait trouvé une technique en comptant sur ses doigts. Je n'ai pas tout compris, mais en tous les cas, ça marchait pour lui, c'était sa solution, et c'est ce qui importe le plus.



### **Xavier WIGMORE**

*Médiateur santé pair sur le dispositif « Un chez-soi d'abord »*

Oui, c'est ce qui compte. C'est toujours au cas par cas. Il n'y a pas de règles prédéfinies.

## **Débat avec la salle**

### **Intervention de la salle**

Bonjour, je fais le lien avec une ancienne histoire dans les quartiers : on appelait ça la politique des grands frères, qui a été un échec, je pense. C'étaient des personnes qui étaient vues contre les travailleurs sociaux, et je trouve bien aujourd'hui d'être plutôt avec les gens.

### **Xavier WIGMORE**

Il est important de préciser qu'on n'invente rien. En fait, la pair-aidance a toujours existé, et là, on est en train d'institutionnaliser. C'est comme le covoiturage en fait. On n'invente rien.

### **Intervention de la salle**

Je n'ai pas de question à poser, j'ai une remarque à formuler. Aujourd'hui, on a vu que le travailleur pair peut être formé, mais le travailleur pair est également formateur. Je vous raconte mon expérience en deux mots. Je suis éducatrice spécialisée coordinatrice d'un groupe d'entraide mutuelle. Moi, j'ai été recrutée par des pairs-aidants, et ce sont eux qui m'apprennent à les aider. Ce n'est pas moi qui suis arrivée avec un savoir ; ce sont eux qui m'ont dit : « Voilà comment tu peux nous aider parce que nous, on se connaît, et toi, ça, tu ne connais pas. » Je suis donc dans une équipe hyper informelle, je travaille seule mais je ne suis jamais seule, et les adhérents, les usagers, ce sont mes collègues, ce sont mes employeurs. C'est tout ça que j'aime. Les vieux éducateurs comme moi passent de plus en plus d'une mission sociale qu'ils assuraient vers une réflexion sur une prestation de services avec les personnes



Journée d'étude – 18 octobre 2019 – Lyon  
Pouvoir d'agir, savoirs d'expérience : Quelles pratiques pour la pair-aidance ?

directement concernées. Dans votre témoignage et dans une bonne partie des témoignages de la journée, on s'y retrouve, ça parle, on a des expériences qui sont vraiment à mettre en commun pour faire avancer la machine. Merci à vous.

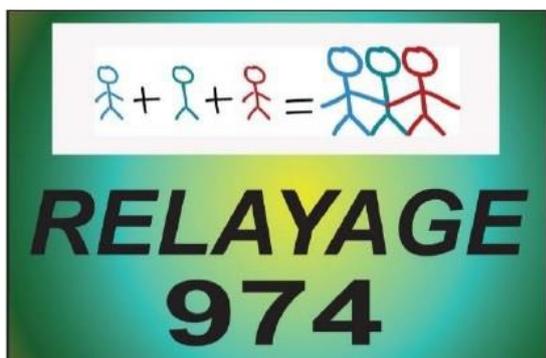
## « Rest pa dan le fénoir... apel à nou » Retour sur une pratique en binôme sur l'Île de la Réunion

### Simon CLAERBOUT

*Coordinateur pédagogique local de la formation des professionnels du dispositif de Relayaz 974*

Bonjour. Je vais d'abord remercier nos collègues de l'ARFRIPS de nous avoir associés à cette journée. C'est un plaisir pour nous d'avoir passé vingt-quatre heures dans les transports pour être parmi vous aujourd'hui, et c'est un vrai plaisir de quitter notre île, où on fait un peu figure d'ovni, pour vous rencontrer aujourd'hui, et pour partager des réflexions, des expériences. Cela nous est relativement peu arrivé jusqu'ici, autant vous dire que nous sommes ravis, alors que la journée est loin d'être finie. L'idée est de brosser le tableau de notre expérience en laissant surtout la parole à mes collègues, Julie et Eulalie, et en gardant du temps pour discuter.

Cette petite phrase en créole, « rest pa dan le fénoir, fais appel à nou », vient illustrer notre plaquette de communication au niveau du dispositif. Cette phrase, nous la devons à Jean-Paul 2. Quand il est venu à la Réunion en 1989, il a harangué la foule en créole à coups de « rest pas dans le fénoir, viens dans la lumière ». La Réunion est une terre de métissage assez exemplaire à différents endroits. Toute la population n'est pas catholique, loin de là ; en revanche, lorsqu'un patriarche religieux vient sur l'île, quelle que soit son obédience, tout le monde y est attentif. Autant vous dire que quand ce vieux Polonais s'est adressé à la foule en créole, cela a marqué les esprits, catholiques ou pas.



Le logo ci-contre parle de « Relayage » et non de « Relayaz ». Ce n'est pas juste un souci de créolisation.

C'est aussi parce que nous avons parlé de « Relayage » à partir de 2017, et que dans le même temps, à la suite de la loi ASV, le relayage a revêtu une autre signification, notamment pour désigner des dispositifs de répit des aidants familiaux par l'intervention

prolongée de un à plusieurs jours de professionnels à domicile. Ce n'est pas du tout ce que l'on fait, étant donné que nos interventions sont vraiment très ponctuelles. Aussi, afin d'éviter les amalgames, nous avons créolisé notre nom.



Notre dispositif couvre exclusivement le nord-est du territoire réunionnais, donc les communes de Saint-Denis, Sainte-Marie et Sainte-Suzanne, territoire relativement limité mais qui présente l'intérêt d'être assez représentatif de la démographie et de la géographie réunionnaises, étant donné qu'il présente à la fois le chef-lieu, Saint-Denis, zone urbaine s'il en est, et des zones rurales très reculées : pour aller des hauts de Sainte-Suzanne jusqu'au centre-ville de Saint-Denis en bus, il faut deux heures et demie aller et deux heures et demie retour - on peut donc parler d'éloignement, notamment de l'infrastructure « soignante ».

Pour ce qui est du contexte, on retiendra que l'offre de soins en psychiatrie sur l'île est très déficitaire, comme partout, mais peut-être un peu plus encore à la Réunion. Les acteurs du des champs sanitaire, social et médico-social s'inscrivent dans des travaux transversaux en lien avec l'Agence régionale de santé et avec l'ANAP, pour réfléchir à l'évolution de l'offre de services. Ces travaux se sont concrétisés fin 2017 : arrive le dispositif « Relayage », qui poursuit un objectif à la fois très simple et très complexe, à savoir concourir à fluidifier les parcours et à éviter les ruptures. Ce dispositif s'adresse à toute personne en proie à des troubles psychiques, reconnue en situation de handicap ou pas, bénéficiant ou ayant bénéficié d'un accompagnement, en attente

de prise en compte ou inconnu du réseau, et traversant une période difficile. Notre proposition est d'investir ces les interstices qui surviennent dans le parcours, ces entre-deux parfois très délétères, pour faciliter une reprise de lien, une prise de contact, en vue d'explicitier, de médiatiser et ainsi éviter la dégradation de la situation qui, potentiellement, conduirait à une hospitalisation.

Une première particularité: sa gouvernance collégiale  
 une convention de coopération réunit des partenaires publics et privés des secteurs sanitaire, social et médico social  
 Un Comité de Pilotage est constitué :



Cette diapositive reprend l'ensemble des partenaires qui ont été mobilisés pendant ce dispositif : à la fois des institutionnels publics, des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social privés, des

personnes concernées, le GEM de Saint-Denis qui a été partie prenante de la démarche, des associations de familles de proches, l'ARFRIPS avec qui nous avons pu travailler dès la genèse de ce projet, ainsi que différents partenaires financiers, dont la Fondation de France qui nous a soutenus depuis le début.

Le principe est le suivant : une plateforme téléphonique unique pour tout le territoire, mobilisable par tous, les personnes elles-mêmes, des proches, des professionnels de santé, des travailleurs sociaux, et une première prise en compte de l'appel pour évaluer la situation. Ce dispositif n'est pas un dispositif d'urgence, donc si une situation d'urgence est repérée, une orientation très rapide est effectuée vers les services d'urgence. Cette première évaluation permet d'identifier et de programmer le cas échéant l'intervention d'un binôme de « relayeurs ». Ce dernier est constitué d'un travailleur social - cette terminologie est générique, un choix nécessaire, car l'équipe comprenait des éducateurs spécialisés, des moniteurs-éducateurs, des aides-soignants, des mandataires judiciaires, des responsables de secteur d'aide à domicile, ainsi qu'un homme d'entretien dans un établissement médico-social - et d'un pair-aidant. Je ne m'attarderai pas sur la constitution du binôme, car je vais laisser Julie et Eulalie, qui ont travaillé et qui travaillent encore en binôme aujourd'hui, vous l'expliquer. La clé de notre proposition est la réactivité de l'intervention, étant donné que notre engagement était de pouvoir intervenir dans la journée. Nous avons donc



des services ouverts tous les jours de la semaine, et l'idée était de pouvoir se rendre au domicile ou au plus près de la personne de manière très réactive. En fait, on s'est rendu compte que l'appel téléphonique a lui-même déjà des effets apaisants, et quand on proposait d'intervenir très rapidement, souvent, la personne disait ne pas être prête : soit elle avait un rendez-vous, soit elle devait faire du ménage avant de nous recevoir ; elle proposait donc de convenir d'un rendez-vous plutôt le lendemain voire la semaine suivante. Par conséquent, *a priori*, nous pensions des choses que l'expérience nous a amenés à modifier.

La formation imaginée au départ a fourni un très fort support : Denis et Catherine vous exposeront la démarche. En tous les cas, cette dynamique très forte entre opérationnalité et formation a constitué la clé de la réussite du dispositif, permettant prises de recul, analyse et ajustements. Une troisième composante, sans laquelle je pense que cela n'aurait pas pu fonctionner, c'est la mise en œuvre d'une démarche de soutien de l'équipe face à cet exercice délicat, très varié, et très exposé. Nous avons donc organisé :

- des groupes d'analyse de pratiques réguliers, à raison d'une fois par mois ;
- en complément et animés par les mêmes psychologues cliniciens, des temps de soutien des binômes afin que le binôme, dans son entité d'intervenant, puisse réfléchir, analyser, essayer de comprendre comment les choses s'étaient jouées ;
- enfin, autant que nécessaire, des espaces d'accompagnement individuels qui, dans certains cas particulièrement difficiles, nous ont même amenés à faire l'interface avec le réseau thérapeutique des personnes qui travaillaient dans l'équipe.

Au niveau de l'activité : sur une période de dix-huit mois entre le lancement et la suspension de l'activité, nous avons atteint une certaine régularité autour d'une trentaine d'appels téléphoniques par mois.

119 personnes ont fait appel au service. Les interventions ont permis un soutien à la compréhension de la situation et un accompagnement vers une prise ou reprise de contact avec les interlocuteurs identifiés dans la cité, soignants, travailleurs sociaux, mouvements associatifs...

Avec l'aide de notre partenaire l'EPSMR (Établissement public de santé mentale de la Réunion), nous avons essayé d'analyser le public qui a sollicité le dispositif, et d'établir une comparaison avec le public ayant recours aux services de la psychiatrie sur ce



secteur, ainsi qu'avec un troisième public, à savoir celui des adhérents du groupe d'entraide mutuelle, avec lequel nous avons pu travailler. Il ressort de ces comparaisons que les personnes qui ont sollicité le dispositif ont une forte consommation de soins, et recourent régulièrement à l'hospitalisation temps plein. Cela signifie que les propositions thérapeutiques qui leur sont faites ne leur conviennent pas, ou en tous les cas ne sont pas suffisantes. Il existe donc un besoin de complément. Sans dire que le « Relayage » est susceptible d'apporter ce complément, j'affirme, parce que j'y crois, que le « Relayage » peut prendre sa part et être facilitant dans la définition et la mise en œuvre de ce complément. Selon les retours que nous avons eus de la part des personnes accompagnées et des aidants familiaux que nous avons pu questionner (avec lesquels nous avons pu échanger dans le cadre d'une évaluation menée à la manière d'une évaluation externe) le dispositif a reçu un accueil tout à fait favorable, et pour tout vous dire, alors que l'activité est suspendue depuis le mois de juin, nous recevons très régulièrement des appels de gens qui nous demandent quand le dispositif reprendra. Nous espérons bientôt.

Le comité de pilotage du dispositif a donc formulé une proposition de poursuivre, toujours dans une dynamique expérimentale. Nous sommes au début du sentier : nous devons pouvoir continuer à définir les besoins, à dimensionner notre offre de réponse, à développer nos méthodes d'intervention et nos outils. Nous sommes donc dans cette démarche de recherche que j'évoquais au début de mon propos, et nous attendons avec impatience que tous les feux soient au vert. Je donne la parole à Eulalie et à Julie.

### **Eulalie VELLAYOUDOM**

*Binôme de Relayeuses sur le dispositif de Relayaz 974*

Bonjour à tous. Je m'appelle Eulalie, et j'ai 41 ans. J'ai été diagnostiquée bipolaire en 2002, et je suis stabilisée depuis une dizaine d'années. J'ai entrepris cette formation parce qu'elle me parlait. J'ai trouvé étonnant de découvrir une formation où la parole serait donnée à des personnes porteuses d'un handicap psychique. Je n'en avais jamais entendu parler, et cette expérience a été très riche pour moi. Julie et moi allons vous présenter le dispositif, puis je vous parlerai un peu plus de moi dans le détail. Merci.

### **Julie FROMENTIN**

*Binôme de Relayeuses sur le dispositif de Relayaz 974*



C'est lors d'une première rencontre en 2017 que le dispositif, qui est expérimental, nous a été présenté. C'est au moment de cette présentation que les travailleurs sociaux et les pairs-aidants font connaissance, que les uns et les autres échangent, et que nous avons la possibilité de nous choisir. Nous avons donc eu cette chance, comme le disait Eve Gardien, d'avoir l'effet de la rencontre, Eulalie et moi. Nous avons pu constituer notre binôme comme ça. Le binôme ainsi créé, nous avons appris, dans un respect mutuel, à collaborer avec différentes expériences, avec différents savoirs empiriques et savoirs expérientiels, tout en permettant à l'autre d'être ce qu'il est - cela était très important et un point fort dans notre binôme. La formation et les interventions nous ont permis de développer des capacités d'observation. En effet, il faut savoir qu'au domicile, les cinq sens sont mobilisés.

Durant nos interventions, nous avons commencé par collecter des données afin de comprendre ce qui se passait pour la personne demandeuse. Nous avons recueilli des informations pour mieux nous défaire aussi des représentations, afin d'exercer avec neutralité et objectivité, donc de construire une relation d'aide et de créer un lien de confiance et de sécurité pour la personne aidée. Les compétences que nous avons pu développer nous permettent également de faire relais auprès de différentes structures ou de différents partenaires, comme la MDPH, les mairies, les assistant(e)s sociaux(ales), les CMP, etc. Notre pratique professionnelle s'est aussi enrichie sur le plan de l'observation et du recueil de données. Ces différents apports d'apprentissages nous permettent de repérer les facteurs favorisant les crises ou les symptômes. Le dispositif « Relayage » étant une expérimentation, les travailleurs sociaux sont mis à disposition. Cela signifie donc que chacun de nous se trouve dans des services et est mis à la disposition du dispositif. Par conséquent, au sein de ce dispositif expérimental et sur un avis commun, nous avons décidé de mettre en place des réunions propres au dispositif, dont les objectifs étaient de faire équipe entre les « relayeurs » - les travailleurs sociaux et « relayeurs » pairs-aidants -, et la coordinatrice du « Relayage », mais également de faire circuler les informations, donc d'améliorer les capacités, de diffuser l'information utile à toute l'équipe et de façon simultanée, de dresser un bilan ou d'élaborer des stratégies d'intervention, et surtout de favoriser l'échange. Elles permettent également de favoriser la communication et le contact avec l'équipe pour améliorer la cohésion. Elles sont aussi l'occasion d'analyser un problème en équipe et d'en faire ressortir les points forts. Au sein du dispositif, les binômes ont également pu bénéficier de groupes d'analyse des pratiques afin de partager un processus commun et pour autant d'exprimer des vécus différents lors des interventions. Cela nous a permis d'apprendre sur une situation exposée grâce aux questionnements et aux réflexions, mais également d'élaborer des pistes d'actions par rapport à des situations permettant de devenir plus efficace face à des

complexités. Ces groupes d'analyse de la pratique ont été des espaces de partage collectif et de ressourcement privilégiés pour nous, nous permettant d'avoir un temps pour réfléchir à nos pratiques, de nous entraider en nous accordant écoute et soutien, de gérer nos émotions, de nous enrichir mutuellement, d'acquérir de nouvelles approches, et d'accroître nos capacités à mobiliser diverses perspectives selon les besoins. Au final, je dirai que les groupes d'analyse de la pratique nous ont vraiment permis de réfléchir sur nous-mêmes, sur la manière de vivre le dispositif, qui était expérimental donc d'avancer pas à pas, sur son contexte professionnel, de gérer nos propres ressources et de savoir devenir binôme.

Le principe de l'intervention est le suivant : appel, traitement de la demande, intervention des binômes. Dans un premier temps, la coordinatrice du « Relayage » évalue la situation, avant de mobiliser un binôme qui intervient au domicile ou sur un lieu défini avec la personne appelante. Dans un second temps, ce sont vingt « relayeurs » - travailleurs sociaux et « relayeurs pairs-aidants » - formant des binômes qui vont intervenir au domicile des appelants suivant un planning établi. Nos expériences vécues au niveau professionnel sont des atouts dans l'action du « Relayage ». Elles nous ont permis d'intervenir de façon temporaire pour désamorcer des moments difficiles, en apportant des réponses adaptées et diversifiées, permettant des actions étayantes, réactives et efficaces - en tous les cas, c'était ce que l'on visait dans nos missions. Nous portons toujours un intérêt réel et un désir de compréhension à la situation, ce qui nous permettait vraiment d'agir avec authenticité et de créer ce lien de confiance que les personnes recherchaient. Après l'intervention, nous procédons systématiquement à un débriefing et à un retour sur nos expériences. Nous menons toujours une réflexion sur nos pratiques, ce que nous pouvons améliorer, garder ou changer. Nous pouvons affirmer aujourd'hui qu'être complémentaire constitue un apport en termes de savoir-être et de savoir-faire. Cette complémentarité nous apporte une réelle reconnaissance des savoirs profanes, en tous les cas des personnes que nous aidons. Ainsi, pour notre binôme, dans le cadre des interventions, se construit une façon d'apprendre vraiment différente, à partir des savoirs empiriques et des savoirs expérientiels, mais aussi au travers de nos personnalités.

En conclusion, le parcours des pairs-aidants peut redonner confiance en la personne, et en son potentiel. Il permet une rupture avec certaines représentations invalidantes. Il peut donner envie de sortir de l'isolement par l'entraide en valorisant les expériences, et de venir en aide aux autres. En effet, le pair-aidant peut être passeur entre le travailleur social et la personne aidée. En tous les cas, parfois, il permet de désamorcer des situations dans lesquelles les personnes sont repliées sur elles-mêmes, en favorisant l'échange et la parole. Elle permet aussi l'autodétermination et le pouvoir



d'agir en vue d'un rétablissement, d'une inclusion sociale, et surtout de la rupture de l'isolement. Je donne la parole à Eulalie.

### **Eulalie VELLAYOUDOM**

#### *Binôme de Relayeuses sur le dispositif de Relayaz 974*

Je tiens à remercier l'équipe des professeurs qui s'est déplacée jusqu'à la Réunion. Ces formations sont assez flexibles, à savoir qu'à certains moments, il me manquait des techniques d'entretien : cela a été directement mis en place. On nous a appris énormément de choses : comment se remettre en question à chaque fois, comment voir l'autre personne à travers non pas *notre* mais *son* regard. J'ai appris qu'il ne faut pas ramener ces personnes-là dans notre monde : c'est à nous d'entrer dans leur monde, c'est ce qu'elles attendent en retour, et c'est ce que j'ai constaté. Cette expérience a été très riche pour moi, ainsi que pour tous les binômes, en particulier les pairs-aidants. Durant les temps où je n'étais pas en « Relayage », j'ai travaillé dans un foyer d'accueil médicalisé, et tout s'est très bien passé. La formation terminée, le « Relayage » terminé, en espérant qu'il y aura autre chose, on m'a proposé de rester au sein de mon association et de préparer un diplôme d'AES, que j'ai commencé il y a un mois et demi. L'expérience apporte énormément. La psychiatrie est stigmatisée, mais cette démarche nous donne de la valeur, on se sent estimé, on a un nouvel apport auprès des Réunionnais, sur le terrain, on en parle. Notre maladie n'est pas facile, on est souvent jugé, d'autant plus qu'on se trouve sur une petite île. Apporter son témoignage grâce au soutien de toute l'équipe, c'est vraiment très fort, et je tiens à remercier tout le monde.

### **Denis BUTTIN**

#### *Formateur et coordinateur de la formation « Dispositif de Relayaz 974 Pairs-aidants/Travailleurs sociaux : professionnalisation d'un binôme »*

Je voudrais donc vous situer la construction de cette formation, qui est venue en appui au dispositif, et dégager quelques éléments de réflexion. Par avance, vous devez retenir que de manière complémentaire à la pratique du « Relayage », il y a eu une formation à l'endroit du/des binôme/s.

Je vais essayer, dans un premier temps, de décrire les ressorts privilégiés qui ont servi de support à ce cadre de formation, à savoir la primauté accordée à la dimension groupale et au partage d'expérience. Je voudrais également insister sur la façon dont cette formation pour deux, un travailleur social et un pair-aidant, réunis sous la



dénomination de « relayeurs » - ce sont les stagiaires qui ont demandé assez rapidement à être appelés des « relayeurs » et à aller au-delà de l'intitulé de « travailleur social pair-aidant formant un binôme » -, a permis d'aboutir à la construction et, nous pensons, à la transformation des postures d'accompagnement vers un savoir expérientiel commun qui inaugurerait peut-être une nouvelle compétence professionnelle. Enfin, en conclusion, je présenterais les effets un peu personnels de cette expérience sur la posture du formateur qui a eu en charge la coordination du dispositif de formation ici et à la Réunion.

Tout cela a été réalisé dans le cadre d'un travail d'équipe beaucoup plus global, sous la houlette de Natalia Breysse, que vous avez entendue ce matin. Catherine Allegret a été une des formatrices essentielles du dispositif, mais je voudrais aussi remercier Vincent Bompard, qui a été particulièrement engagé en amont et au démarrage de l'action. En fait, il existait deux équipes de formation : l'ingénierie de formation se trouvait ici, et une équipe pédagogique, placée sous la coordination de Simon, se trouvait sur place, ce qui était un modèle d'ingénierie de formation plutôt nouveau pour nous.

L'enjeu central de la formation des travailleurs sociaux tel que nous le demandent les actuels référentiels de formation est de transmettre et favoriser la construction de leur capacité à penser l'action dans laquelle ils sont engagés. Concernant les pairs-aidants, dont la place comme bénéficiaires et comme acteurs de formation est très récente, leur légitimité en l'état et jusqu'à présent provient de leur trajectoire biographique. Cela signifie que nous sommes partis d'un tableau où il nous fallait associer d'emblée deux légitimités établies sur un spectre très particulier. Pour établir le cadre de formation, nous avons essayé d'imaginer quel pouvait être le dénominateur commun entre des travailleurs sociaux et des pairs-aidants : celui de l'expérience nous est apparu comme le plus explicite pour ébaucher une formation - l'expérience de la maladie et du processus de rétablissement pour le pair-aidant, l'expérience de l'accompagnement des personnes en souffrance et la question de la relation d'aide pour le travailleur social.

Il reste que le cumul de ces expériences ne génère pas *ipso facto* une plus-value. C'est là où, pour qu'il puisse y en avoir une, il faut que ces deux expériences soient transformées en un savoir expérientiel commun, support à une nouvelle compétence partagée. J'ajoute deux points plus spécifiques à l'endroit des travailleurs sociaux : d'une part, le fait que le professionnel intervenant dans le social, et peut-être plus encore dans l'espace et le champ de la santé mentale, est toujours pris dans des tensions, au moins une tension structurelle entre le sujet, la société, la pratique, la théorie, l'individuel, le collectif ; d'autre part, le fait que le métier auquel il aspire le

convoque dans une autre tension, qui est celle de son savoir être et de sa capacité à percevoir et différencier ses propres enjeux dans la relation dans laquelle il est engagé. Ces points de tension constituent l'assise de son identité professionnelle. Ils se densifient et se complexifient dans le cas présent avec que nous avons mené à l'île de la Réunion. En effet, il doit, de plus, intégrer le parcours lui-même fragile de celui ou celle qui s'envisage comme pair-aidant potentiel. Cela suppose donc, pour les deux parties, un travail très important de transformation des représentations. Ces deux points, expérience et transformation des identifications, ont formé une sorte d'arrière-fond partagé qui, dans l'espace de formation, n'a eu de cesse d'être interrogé et a été, de fait, la pièce essentielle du processus.

Cette formation s'est alors appuyée sur trois axes :

- un rythme alternant des stages, des expériences concrètes de « Relayage » et des regroupements en formation ;
- un principe de l'engagement des participants dans le cadre de la dimension collective et groupale de la formation - la formation n'étant pas scindée, nous avons à faire à un groupe de « relayeurs » ;
- l'affirmation de la pluridisciplinarité des approches en sciences humaines.

Il nous a fallu partir sur une base pédagogique puisque, aujourd'hui, il n'existe en métropole aucun référentiel de compétences établi et stabilisé autour du métier de pair-aidant, qui plus est autour de celui d'un binôme travailleur social / pair-aidant. Nous sommes donc adossés au référentiel de compétences des accompagnants éducatifs et sociaux (AES) intervenant dans le champ du handicap, parce qu'il nous semble être le plus proche de la prise en charge quotidienne des personnes. À partir de ce référentiel, nous avons établi des modules de formation :

- un premier autour de l'instauration d'une relation d'accueil et d'accompagnement ;
- un second pour se repérer dans le paysage institutionnel dans les pratiques en cours localement ;
- un troisième sur la façon de travailler en binôme et en équipe pluri professionnelle ;
- enfin, un quatrième, très important et transversal, organisé sur deux temps : le premier s'appelait le groupe d'accompagnement à la formation (GRAF) et avait pour objectif de faire exister un espace au sein duquel les stagiaires pouvaient expérimenter la prise de parole et affirmer leur professionnalité ; le deuxième

s'appelait le groupe de réflexion sur la pratique (GREP) et s'appuyait sur les situations professionnelles vécues par les stagiaires dans le cadre de leur pratique.

À partir du référentiel de formation et de compétences que nous avons établi, le souci a toujours été, dès que l'action a été mise en œuvre, de jouer la carte de l'aménagement continu avec l'équipe en place et avec les stagiaires. Le caractère expérimental de cette proposition nous a permis de pouvoir amender régulièrement la formation. Cependant, au fond, la question même du développement du pouvoir d'agir a été le « carburant » de la formation elle-même. En effet, ce développement du pouvoir d'agir a été sollicité tant du côté des « relayeurs » bien sûr que de notre côté à nous, en tant qu'espace de formation. À titre d'exemple, il y a eu de nombreuses remontées du groupe lors des bilans organisés à la fin de chaque session. Ces demandes ont été intégrées, puis les sessions suivantes ont été adaptées à partir de ces demandes. En caricaturant un peu, entre la mission initiale à partir du référentiel et ce à quoi nous avons abouti, l'évolution a été importante. Je m'autoriserai à appeler cet espace de formation qui s'est créé une matrice malléable, car elle a pu être interrogée tout au long de la formation par les bénéficiaires eux-mêmes. J'insisterai sur le fait que cette matrice a été un espace de confiance et de mise en œuvre effective du pouvoir d'agir. Elle semble avoir favorisé un travail d'enrichissement dans les binômes, et ce travail d'enrichissement a été rendu possible par un effort de traduction entre les pairs-aidants et les travailleurs sociaux afin qu'ils puissent définir leurs complémentarités. Car tout l'enjeu était à cet endroit-là : nous sommes partis dans un projet de formation et de « Relayage » où nous ne savions absolument pas ce que donnerait la question même de la complémentarité.

Or, force a été de constater qu'elle a opéré par l'intermédiaire d'un processus de traduction validé au sein des binômes. Le travailleur social a entendu que son comparse pair-aidant pouvait déployer une aptitude à lire chez la personne rencontrée des choses qu'il ne percevait pas, en tout cas pas tout de suite - par exemple, les manifestations du corps chez la personne rencontrée : les tremblements, les sudations... Sur ce point, les pairs-aidants disent que c'est bien au titre de leur expérience de malades qu'ils peuvent lire chez l'autre les manifestations qu'ils ont éprouvées au cours de leur propre trajectoire liée à la maladie. Cette sensibilité et cette acuité replacent de fait les éprouvés au cœur du lien intersubjectif entre les « relayeurs ». De leur côté, les travailleurs sociaux ont été plébiscités par les pairs-aidants pour leur aptitude à tenir le cadre, par exemple durant les rencontres au domicile des personnes ou dans les moments à forte intensité où le pair-aidant peut être embarqué exagérément vers une identification à la problématique rencontrée.



Ainsi à contrario de la tradition selon laquelle il existerait deux types de savoirs séparés : celui dit légitime des travailleurs sociaux, acquis depuis un arrière-fond scientifique, le titre, le statut ; et celui dit profane des pairs-aidants, issu de l'expérience pratique, apparaîtrait donc une complémentarité des deux savoirs à caractère équitable. Outre le fait que cela casse les frontières supposées intangibles entre ces deux savoirs, cela montre que ce qui est privilégié, c'est l'intelligence empirique plutôt que l'application d'un modèle d'intervention. Mais cela veut dire aussi que pour qu'advienne cette reconnaissance au sein du binôme, il faut que chaque partie opte pour une réflexivité sur sa trajectoire - se souvenir de ce que l'on a été, qui continue de faire travail en soi, par exemple accepter de reprendre contact avec ses émotions, que chacun ait envie de considérer qu'il s'agit là d'un levier favorable à l'accompagnement proposé pour mener à bien la tâche dévolue. Plus particulièrement, l'accomplissement de cette tâche s'appuie sur l'affirmation que la part subjective est la ressource permanente qui permet d'être au plus près, c'est-à-dire à l'écoute de celui ou celle qui sollicite d'être entendu(e) et peut-être guidé(e).

Au fond, cela indiquerait que la technique n'est pas incompatible avec la subjectivité, que le savoir expérientiel commun peut être fondé sur la subjectivité, et qu'y faire référence n'est pas un signe d'amateurisme. Il s'agirait donc d'un savoir-faire qui deviendrait un style personnel partagé, un style personnel de travail avec autrui confinant à un accordage depuis un certain rapport bienveillant et sensible au sein du binôme. Bref, quelque chose d'une praxis serait à l'œuvre, qui opère et qui fait sens, une acceptation réciproque évoluant vers une collaboration faite de connivence, meilleur levier qui soit pour une reconnaissance partagée des qualités et compétences de son alter ego.

Pour finir, je voudrais vous rapporter ce que fut ma première expérience avec le groupe en formation car, au fond, je dois vous dire qu'il n'est pas sûr que je m'en sois tout à fait remis en tant que formateur et peut-être aussi en tant qu'ex-éducateur issu d'un lointain xx<sup>e</sup> siècle.

Je me présente donc un mardi matin de février 2018 à la Maison Pierre-Lagourgue où se déroule la formation. Il est 8h30, et je me demande comment il est possible de passer en à peine vingt-quatre heures, et même beaucoup moins, de la grisaille lyonnaise à la chaleur moite des tropiques. Mon corps et mon tee-shirt font ce qu'ils peuvent pour supporter le choc thermique, avant un autre choc qui arrivera dans la journée, Pas tant celui de la rencontre passée la porte coulissante du foyer d'accueil médicalisé avec les personnes qui y sont reçues et qui attendent, passives. En effet, au fond, elles sont comme toutes celles que j'ai rencontrées au début de ma carrière d'éducateur : des corps difformes pour certaines, des regards peu communs, des



salutations à peine compréhensibles et pas seulement parce qu'elles sont dites en créole, mais aussi des sourires, des quasi-accolades, un fourmillement de manières d'être, avec lesquelles je tente, bon an mal an, de faire, c'est-à-dire de très mal faire. Je suis évidemment mal à l'aise, n'ayant pas les codes, et je conviens que la seule attitude possible serait d'être stoïque au-dehors et particulièrement intranquille au-dedans. Heureusement, la collègue de l'accueil de la Maison Pierre-Lagourgue m'accapare, et m'amène dans la salle où j'officierai pendant trois jours. Je m'y installe, et je pose mon sac rempli de documents pédagogiques, comme cela sied à tout formateur qui se respecte. Il y a déjà du monde dans la salle, qui n'est pas vraiment faite pour une formation - entre autres se logent dans un recoin les toilettes, que quelques pensionnaires prendront un malin plaisir, jamais assouvi, à visiter, revisiter, tout au long de la journée et des journées, avec un usage frénétique de la chasse d'eau, sans que quiconque n'ose dire quoi que ce soit, pas même moi qui suis chargé de faire respecter le cadre. Alors s'enclenche la deuxième rencontre avec ceux qui sont ici dans la pièce et déjà installés. Ce sont donc eux, les « relayeurs ». Poignées de mains bienveillantes, partage d'un café.

Néanmoins, je suis formateur, c'est à moi de reprendre la main. Bien sûr, les trois jours ont été planifiés, préparés. Un contenu sera proposé. Le fil pédagogique est censé être là, et évidemment, je dois m'appuyer sur tout cela. Nous nous asseyons, et je décide qu'il n'y aura pas de tour de table, comme de coutume dans toute formation, voulant par-là très certainement échapper à toute représentation active voire discriminante de « qui est qui » : qui est travailleur social ? Qui est pair-aidant ? Quels sont les binômes ? Quel est le statut de l'un et de l'autre ? J'invite alors le groupe à un jeu introductif façon brainstorming pour que nous puissions, à partir du mot « aide », disposer à l'instant T d'une représentation collective, et parce qu'en fait, il faut bien commencer. Eh oui, c'est ça, la formation. Alors se déclenche un échange parfois brouillon, parfois suspendu, où chacun prend la parole, coupe celle de son voisin, rebondit sur un bon mot, si possible en créole pour que je ne comprenne rien du tout. Mais quand même, j'entraperçois que ce qui se dit se rapporte assurément à la rencontre, avec eux-mêmes, avec les personnes dans le cadre du « Relayage », rencontre possible, difficile, parfois impossible même si elle est souhaitée. Et puis, quelque chose comme un couperet tombe. Peut-être est-ce Amanda ou Stéphanie, je ne sais plus. L'une des deux prend la parole, et d'une voix qui force l'écoute, assurée et fragile à la fois, se tournant autant vers moi que vers son binôme - je le comprendrai après -, dit précisément : « Cela fait vingt-cinq ans que je cache mon handicap, que je n'en parle à personne. Cela fait vingt-cinq ans que je passe ma vie professionnelle à évacuer ma problématique sociale. Aujourd'hui, je suis pair-aidante à cet endroit de



ma problématique, et il paraît que j'ai quelque chose à raconter, que l'on me reconnaît pour ça, et que l'on me paye pour ça. C'est plutôt étrange. »

Grand sentiment de solitude du formateur : que vais-je leur dire - je venais d'arriver ? Qu'allons-nous leur dire ? Qu'allons-nous nous dire ? Je décide de me taire, j'ouvre mes oreilles : bien m'en a pris sur le moment, bien nous en a pris sur la suite, parce que l'espace de formation s'est ouvert à la co-construction, la solitude s'est peuplée, et nous avons essayé d'avancer ensemble jusqu'au printemps 2019, à l'issue de la formation qui a permis à l'ensemble des stagiaires de disposer d'une certification école et à un certain nombre d'entre vous, me semble-t-il, de prolonger par la formation votre trajectoire professionnelle.

Merci en tout cas.

### **Catherine ALLÉGRET**

*Formatrice et coordinatrice de la formation « Dispositif de Relayaz 974 Pairs-aidants/Travailleurs sociaux : professionnalisation d'un binôme »*

Bonjour. Je vais vous parler de l'évaluation de cette formation par les « relayeurs » eux-mêmes.

Nous avons proposé un questionnaire, qui sera complété dans quelque temps par une évaluation externe. Les questions étaient à choix multiple, mais quasiment toutes comportaient un item « pourquoi » ou « préciser ». Toutes ces précisions et ces réponses aux « pourquoi » nous ont donné des informations précieuses. Nous avons fait remplir ces questionnaires par chaque « relayeur », et non par binôme. C'était peut-être la première fois que nous décidions de partager ces binômes, mais nous avons besoin de savoir quelles étaient les transformations induites par cette formation sur chacun d'eux. En résumé, les participants étaient satisfaits de la formation à 95 %, et satisfaits et très satisfaits de l'atteinte de leurs objectifs de départ à 83 %. Les questionnaires d'évaluation valident ce que nous pressentions tout au long de cette aventure. Nous avons vu grandir les binômes de « relayeurs », nous les avons vus se professionnaliser petit à petit, et cette professionnalisation de leur capacité d'aide a été vraiment étonnante et très réconfortante dans cette aventure. Ces binômes partagent des savoirs qui ont permis la montée en compétences.

Je reviendrai sur quatre points issus de ces évaluations : le premier porte sur la transformation des représentations. Les « relayeurs » ont vu leurs représentations se transformer, mais il en est de même pour les formateurs. Nous avons tous grandi en même temps, en fait. Certains ont bien sûr trouvé la formation trop longue, d'autres

trop courtes, mais c'est surtout le contenu des cours qui a produit une transformation des représentations. Ainsi, les pairs-aidants disent : « La formation m'a vraiment appris sur moi-même », « j'ai appris sur moi et sur ma maladie », « ça m'a donné une nouvelle santé », « je peux mieux comprendre ma maladie », « je peux mieux aborder ma maladie », « ce que j'ai appris va me permettre d'envisager une carrière sociale ». De leur côté, les travailleurs sociaux disent : « La formation m'a permis de mettre un peu plus l'accent dans ma pratique sur l'observation et la relation d'aide », « certains cours m'ont bousculé positivement, m'ont fait me questionner, m'ont remis en question », « j'ai pu enrichir mon vocabulaire », « j'ai pu avoir un regard différent sur les personnes et leurs orientations », « ça m'a apporté une réflexion nouvelle ».

Le deuxième point que j'ai extrait de ces évaluations se rapporte au plan pédagogique. La formation a été réalisée pour les binômes mais également avec les binômes. Nous travaillions en équipe, et nous nous sommes toujours basés, pour le regroupement suivant, sur les demandes qui émanaient des regroupements. Cependant, nous avons observé à la fin de cette formation qu'il manquait encore des éléments dans ce que nous avons pu apporter, notamment un approfondissement des connaissances autour des troubles psychiques. Nous avons posé la question suivante : « Citez quatre cours qui vous ont le plus intéressé. » Ceux qui ont remporté le plus de réponses sont : le handicap psychique, la représentation de la maladie mentale, la souffrance des familles, la relation d'aide, l'entretien et le transfert, ainsi que la gestion de la violence. Cette réponse nous montre la nécessité d'intensifier, dans ces formations, ce type d'apport et de réflexion. Mais comment le comprendre également ? Sans doute pouvons-nous l'entendre comme un moyen pour les pairs-aidants de dépasser encore un peu plus leur handicap et de retrouver une assise narcissique nécessaire à la consolidation de leur rétablissement, et pour les travailleurs sociaux comme un moyen de transformer les représentations du handicap psychique et de développer leurs capacités d'empathie et d'observation face à la souffrance psychique.

Mon attention s'est portée ensuite sur un troisième point : le travail d'écriture et ses apports pour le binôme. Nous leur avons demandé d'écrire un dossier de pratique professionnelle. Cet exercice a été une réelle épreuve. En effet, écrire seul n'est pas facile, mais écrire à deux un discours commun a été certes très formateur mais aussi très éprouvant. 44 % des stagiaires ont trouvé l'exercice difficile. Cependant, comme le montre la formation, à la fin, ce travail d'écriture est devenu un objet pour monter en professionnalisation et l'occasion d'une belle reconnaissance. J'ai encore le souvenir des sourires à la remise des diplômes de certification et de leurs émotions lors de l'audition de leur travail au cours des jurys finaux, c'était vraiment passionnant. Ce travail d'écriture leur a également montré l'utilité d'être deux et de travailler ensemble



quand c'est une épreuve. Il a permis à plusieurs de densifier la relation de binôme. Quelqu'un a écrit : « Écrire à deux, c'est la pratique du compromis. » Cela a également été l'objet d'une analyse de leur pratique, et du coup, de la montée en professionnalisation. « Sortir de ma pratique pour l'analyser, je trouve cela assez fort », a dit quelqu'un.

Le dernier point que je vais aborder concerne la professionnalisation. Les évaluations rendent compte du souci d'une professionnalisation, d'une reconnaissance labellisée d'un parcours de formation et de travail. S'il y a quelque chose qui a manqué à cette aventure, c'est vraiment, pour les pairs-aidants, de pouvoir être entendus au niveau national sur la nécessité de dispenser un certificat national et non plus une certification école. Quasiment tous les pairs-aidants ont dit : « il me manque la valeur d'une certification école », « avoir un métier fixe », « que cela débouche sur un travail fixe pour moi », « pour être embauché, il faut valider une formation certifiée d'au moins plus de deux ans », « m'en servir pour mon projet professionnel ». Ces derniers points nous montrent comment cette expérience formative amène le pair-aidant au seuil de son retour à la vie active et lui donne une légitimité pour aborder une nouvelle posture professionnelle. Eulalie en est un exemple puisque, à ma grande joie, elle reprend ses études. Cette expérience amène aussi la transformation du professionnalisme des travailleurs sociaux puisque quasiment tous ont dit que cela leur a ouvert un cadre de référence différent, et que cela leur a permis de s'inscrire dans un mouvement sociétairé contre la discrimination.

Pour conclure, je rapporterai la parole d'un « relayeur » comme un écho à ma propre expérience dans cette aventure. J'aurais pu écrire moi-même cette phrase: elle montre la nécessité d'une co-construction à toutes les échelles. Je tiens à remercier tous mes collègues pour ce travail en commun. Cette personne nous a dit : « Il a fallu passer par la construction du binôme, mais aussi par la construction d'un groupe et l'élaboration de divers cours. Le détail n'était pas simple, car nous étions les pionniers d'un dispositif expérimental sans repères et points de vue différents, mais une fois la construction établie, nous avons pu aboutir à un groupe soudé, aidant et empathique les uns envers les autres. Une fois les cours effectués, nous avons pu combler les vides qui créaient parfois de la colère, de l'incompréhension, par des connaissances et des compétences. Très belle aventure, et heureuse d'en avoir fait partie. »



## Co-construire des modules de formation avec des personnes accompagnées : enjeux, atouts, limites

### **Pierre LE MONNIER**

*Administrateur de l'ARFRIPS*

Merci beaucoup pour ces interventions. J'appelle maintenant les représentants du collectif « SOIF de connaissances ». Nous accueillons Louis Bourgois, Jacques Foucart, Agnès Voisin et Cédric Sadin-Cesbron. Je vais vous laisser vous présenter, puis présenter votre collectif et ce que vous faites.

### **Louis BOURGOIS**

*Politiste à l'Observatoire des non-recours aux droits et services*

Je suis Louis Bourgois, je suis chercheur au laboratoire PACTE de Grenoble, et je fais partie d'une petite équipe qui s'appelle l'Odenore, qui travaille sur le non-recours aux droits et aux services. Je suis aussi membre du collectif « SOIF de connaissances ».

### **Jacques FOUCART**

*Formateur avec l'expérience de la précarité*

Je suis Jacques Foucart, et je suis dans le collectif « SOIF de connaissances », au collège des personnes concernées, depuis 2015.

### **Agnès VOISIN**

*Formatrice à l'École Santé Social*

Je suis Agnès Voisin. Je suis assistante de service social de formation, et je suis formatrice à l'École Santé Social Sud-Est depuis dix ans.



### **Cédric SADIN-CESBRON**

*Éducateur spécialisé au CHRS Riboud (Lahso)*

Je suis Cédric Sadin-Cesbron. Je suis éducateur spécialisé. Je travaille au CHRS Riboud à Lyon 3<sup>e</sup>, et je suis formateur au sein du collectif « SOIF de connaissances » depuis 2016.

### **Louis BOURGOIS**

*Politiste à l'Observatoire des non-recours aux droits et services*

Je vais faire une petite introduction pour expliquer le collectif, avant d'arriver au projet de formation que nous allons présenter aujourd'hui, qui est le projet d'un module de formation collaboratif, participatif. Nous sommes un peu en décalage sur deux aspects par rapport à ce qui a été présenté aujourd'hui, à savoir que l'expérience s'inscrit plutôt dans le champ de l'action sociale, moins dans celui du médico-social, même si le « Un Chez-soi d'abord » fait le lien entre les deux. Par ailleurs, nous ne sommes pas dans le rôle de l'accompagnement, ni dans un rôle politique comme l'a présenté Eve Gardien. Nous sommes dans un rôle de formation, ce qui change là aussi un peu les perspectives ainsi que l'objectif du travail.

Le collectif « SOIF de connaissances » a été créé fin 2014-début 2015 par quatre institutions : deux écoles de formation (l'École Santé Social du Sud-Est à Lyon, l'Institut de formation en travail social à Echirolles), l'Odenore qui travaille sur l'accès aux droits et sur le non-recours aux droits et aux services, et une fédération d'employeurs et de structures de l'action sociale, la FAS (Fédération des Acteurs de la Solidarité). Ces quatre institutions ont décidé de monter ce collectif à partir notamment des états généraux du travail social en 2013 sur la question de mettre en lien la pratique, le terrain, la recherche et la formation, avec l'idée centrale de la place de personnes qui étaient très présentes lors de ces états généraux, donc dans le contexte qui a été rappelé d'injonction à la participation des personnes - en l'occurrence, leur participation à la formation. L'idée a été de dépasser cette injonction, de ne pas être seulement sur l'aspect de la participation des personnes mais plutôt sur celle d'un dialogue ouvert entre les personnes concernées, des professionnels, des chercheurs et des formateurs, en vue d'essayer d'ouvrir des espaces pour favoriser le dialogue, ou d'investir des lieux où ce dialogue est peu présent voire absent, que ce soit dans la formation ou dans les pratiques de terrain. Différents axes ont été développés par le collectif :

- d'une part, dans des espaces de formation - c'est ce que nous allons vous présenter aujourd'hui, avec des modules de formation ;



- d'autre part, dans l'espace de la recherche, notamment en développant la recherche participative et collaborative, donc dans des travaux de recherche scientifique mais intégrant les points de vue des personnes à différents endroits ;
- enfin, dans les espaces professionnels, avec l'appui de l'expérimentation de terrain, toujours en essayant d'avoir ces différents regards.

Nous allons maintenant présenter le module de formation : d'abord son historique, puis son fonctionnement, les impacts sur chacun de nous à nos différents niveaux, à nos différentes places, et enfin, les leviers et les limites de cette expérience.

## **Agnès VOISIN**

*Formatrice à l'École Santé Social*

La commande des fondateurs du collectif « SOIF de connaissances » a été de créer un module de formation autour des questions de précarité, pauvreté et exclusion. Pour cela, nous avons constitué dès 2015 une équipe de formateurs occasionnels composée des quatre types d'acteurs :

- des personnes concernées, accompagnées - un débat s'est tenu au sein du collectif sur la façon de les appeler : le terme d'usager ne convenait pas du tout ; personnes concernées, mais concernées par quoi ; aujourd'hui, on les appelle les personnes ressources, et on est content de voir que cette expression commence à se diffuser et que d'autres la reprennent. Pour nous, les personnes ressources sont des personnes qui ont connu ou qui connaissent encore des situations de pauvreté et de précarité. Elles ont été mobilisées par des travailleurs sociaux du réseau de la Fédération des acteurs de la solidarité, soit vivant encore dans des CHRS, soit étant passées par des CHRS ;
- des professionnels donc des travailleurs sociaux des associations adhérentes à la FAS, qui sont mis à disposition par les structures - aujourd'hui, dans le groupe de Lyon, les professionnels concernés viennent de Lahso, du Samu social et de France Horizon ;
- des formateurs, de l'IFTS et de l'École Santé Social Sud-Est ;
- des chercheurs de l'équipe Odenore.



Nous avons travaillé pendant quasiment une année pour faire connaissance et partager nos savoirs, ainsi que ce que nous avons envie de transmettre à de futurs travailleurs sociaux dans le cadre de la formation initiale et de la formation continue. Il a bien fallu un an pour construire ce module de formation de trois journées, sachant que la première intervention en formation initiale a eu lieu en mai 2016.

Les grands principes fondateurs du savoir-faire du collectif « SOIF de connaissances » sont la mise en commun des quatre types d'expertises :

- l'expertise expérientielle, donc du vécu, des personnes accompagnées ;
- l'expertise de la pratique des travailleurs sociaux ;
- l'expertise scientifique académique des chercheurs ;
- l'expertise pédagogique des formateurs.

Nous travaillons dans un esprit de réciprocité. Yann Le Bossé a souligné le danger de parler d'égalité. Nous savons bien que nous ne sommes pas aux mêmes places, que nous n'avons pas le même type de savoirs, d'expertises, de compétences. Nous ne visons pas nécessairement l'égalité mais la réciprocité, c'est-à-dire que nous partons vraiment du principe qu'aucun savoir ne vaut plus qu'un autre, et que c'est la mise en commun de tous ces types de savoirs qui nous permet de bâtir des formations intéressantes. Un autre grand principe que nous avons mis en place dès le début est la rémunération des personnes ressources : à partir du moment où on demandait à un travailleur de contribuer à un travail d'ingénierie de formation puis d'intervenir dans les formations, il fallait le rémunérer. Trouver des financements n'est pas toujours facile, mais nous y sommes parvenus, et nous nous y tenons, même si, aujourd'hui, les écoles sont obligées de mettre un peu de leur poche pour que cela tourne. Enfin, l'autre grand principe, c'est la co-élaboration, la co-construction des formations et la co-intervention. Dans la mesure du possible, nous intervenons toujours au moins à quatre. Je dis « dans la mesure du possible » parce que parfois, il est un peu plus difficile de mobiliser les chercheurs. Mais pour le reste, nous sommes toujours tous ensemble.

Chacun de nous a un type d'expertise, mais quelque part, nous évoluons aussi dans nos expertises au contact de celles des autres. Nous sommes aujourd'hui dans une espèce de partage et d'enrichissement mutuels, qui fait aussi que nous apprenons beaucoup de cette expérience.



## **Jacques FOUCART**

*Formateur avec l'expérience de la précarité*

Nous avons effectivement mené un travail d'ingénierie pendant un an pour préparer les modules de formation. Depuis ce matin, nous parlons beaucoup d'horizontalité. La façon de travailler a été la première question que nous nous sommes posée. Dès le départ, dès 2015 - on n'en parlait pas à l'époque -, nous avons essayé de trouver une façon de travailler, une espèce de langue commune, parce que je crois que nous ne parlions pas le même langage. Ces quatre mondes n'avaient pas l'habitude de se rencontrer et ne parlaient pas la même langue au départ. Cela n'a pas été simple, mais nous y sommes parvenus, donc cela est possible.

Nous avons d'abord travaillé sur trois journées de formation, trois thématiques. La première est complètement consacrée à la pauvreté, à la précarité et à l'exclusion, avec des outils pédagogiques dont Agnès sera plus à même de parler que moi... Pour cette journée, on s'interroge : où commence la précarité ? Qu'est-ce que la pauvreté ? Où commence l'exclusion ? On s'interroge durant toute la journée autour de ces questions, avec une volonté de pédagogie participative. Nous ne venons absolument pas faire des cours magistraux. Nous venons apporter quelque chose, mais nous venons aussi chercher quelque chose, et nous le soulignons à chaque rentrée de journée de travail : il s'agit de réfléchir ensemble. Durant la deuxième journée, nous travaillons exclusivement sur le non-recours. Je ne sais pas si tout le monde a entendu parler du non-recours, parce que cela nous est arrivé de tomber devant des auditoires qui ignoraient totalement ce que c'était. L'Odenore étant un grand spécialiste du non-recours en France, nous bénéficions d'un apport théorique assez important de sa part. Je donnerai seulement deux chiffres à propos du non-recours : une de ses principales causes en est la non-demande, c'est-à-dire que la personne ne va pas chercher une aide parce qu'elle ne la connaît pas. Durant la troisième journée, nous travaillons sur la participation et sur la transformation des postures et des pratiques professionnelles, toujours avec des outils pédagogiques. C'est sur cette base de trois jours que nous avons grandi petit à petit. Puis est arrivée une quatrième journée de formation qui, elle, est exclusivement consacrée aux bidonvilles, mais Louis pourra en parler mieux que moi.

## **Cédric SADIN-CESBRON**

*Éducateur spécialisé au CHRS Riboud (Lahso)*

Durant les premières années, nous sommes beaucoup intervenus en formation initiale, ce qui était évidemment plus facile et nous permettait de tester nos modules. Nous



sommes donc intervenus auprès d'assistants de service social, d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs de jeunes enfants. Au fil du temps, nous intervenons de plus en plus en formation continue - tel était notre objectif de base il y a quatre ou cinq ans - , soit auprès de travailleurs sociaux déjà en poste, soit dans des associations où nous intervenons pour former les salariés, ou auprès de collectivités territoriales - tout récemment, nous avons assuré quatre jours de formation auprès de la Métropole. Au fil du temps, nous assurons de plus en plus de formations sur mesure en fonction de demandes très spécifiques du type accompagnement au développement de projet - actuellement, par exemple, nous menons un travail auprès d'un groupe de travailleurs sociaux à l'initiative du département de l'Ardèche, que nous accompagnons durant plusieurs journées réparties sur une année ; la dernière journée se tiendra en novembre, et sera l'occasion pour les stagiaires de nous présenter ce qu'ils ont mis en place sur le terrain.

S'agissant de la pédagogie, comme nous nous voulons également un exemple de ce qu'est la participation, nous souhaitons aussi que les étudiants participent. D'ailleurs, outre les quatre collègues qui ont été cités, nous avons oublié un cinquième collègue qui s'est créé de façon un peu spontanée, celui des étudiants, puisque quelques étudiants ont fait partie du collectif. Pour ce qui est de la pédagogie, nous essayons de faire des choses très interactives. Nous ne nous présentons pas comme des gens qui amènent des savoirs de façon très descendante. Nous allons plutôt les inciter à réfléchir. Généralement, nous partons de leurs représentations sur les sujets abordés. Puis, avec d'autres outils, nous les amenons à creuser les causes de ces problématiques, par exemple les causes du non-recours avec un outil qui s'appelle l'arbre des causes. Les deuxièmes temps de la journée sont généralement plutôt des temps de réflexion : nous les amenons à réfléchir sur ce qu'ils peuvent faire à leur niveau (d'assistant de service social, de chef de service) pour lutter contre ce problème. Nous utilisons tout un tas d'outils bien connus des pédagogues, comme le théâtre-forum, le débat mouvant, l'émission de radio, ce qui fait des journées assez vivantes et ludiques pour les étudiants. Nous intervenons généralement sur les journées complètes, à quatre voix, avec tous ces outils-là, ce qui fait que cela passe assez bien au niveau des étudiants.

Nous allons maintenant évoquer ce que cela nous fait à nous quatre, représentants de ces collègues, en mettant un focus plus particulier à la fois sur les formateurs et sur les personnes accompagnées, puisque tel est le thème de notre intervention, sachant que dans notre collectif, aucun collègue n'est plus important qu'un autre, et donc que le collègue des personnes accompagnées n'est ni moins important ni plus important que les autres. Commençons par la formation.



## **Agnès VOISIN**

*Formatrice à l'École Santé Social*

Cela change beaucoup de choses dans ma posture de formatrice. En effet, intervenir avec trois autres types d'acteurs, c'est accepter de partager le pouvoir, le pouvoir du formateur, qui est tout seul, qui maîtrise son intervention face à un certain nombre d'étudiants, de stagiaires. La plupart des thèmes que nous abordons sont des thèmes que j'abordais seule, en tant que formatrice. Par conséquent, cela m'a amenée à déconstruire mes interventions, et surtout à ouvrir au savoir des autres et à les partager. Aujourd'hui, ma posture en tant que formatrice, c'est plutôt une posture de coordination et de fil rouge. J'assure le fil rouge soit de la journée, soit des quatre jours, quand on est intervenu à la Métropole par exemple. Je suis la garante du cadre, et je cherche à valoriser davantage les savoirs des autres que les miens. Cela ne signifie pas que je renonce aussi aux miens : je les partage, mais je n'en fais pas une exclusivité. Cela m'a donc obligée à sortir un peu de ma zone de confort, mais c'est également extrêmement riche, et j'ai l'impression qu'à chaque intervention, j'apprends encore des choses de la part de mes collègues.

Nous avons un fonctionnement très souple entre nous. Bien sûr, nous préparons la journée, nous savons à peu près comment elle s'organise, qui va dire quoi, mais nous sommes aussi très libres dans les prises de parole pour intervenir, s'interpeller, voire se couper la parole - cela peut nous arriver.

Pour ce qui est des impacts au niveau des étudiants, ils font remonter - curieusement - que cela change leur regard sur les personnes en situation de pauvreté. J'en suis toujours un peu étonnée : je leur dis qu'ils voient pourtant ces personnes en stage et qu'ils ne les découvrent pas ici, dans le cadre du collectif « SOIF de connaissances », mais tous nous disent que c'est différent, qu'ils ne voient pas les personnes accompagnées de la même façon en stage, où ils les voient avec les difficultés avec lesquelles elles se présentent à l'assistant social. En formation, ils comprennent ce que c'est quand on leur parle de potentialités, de ressources, et cela fait évoluer le regard qu'ils portent sur les personnes.

Le dispositif permet par ailleurs, en général, une meilleure conscientisation de certains messages fondamentaux. Depuis dix ans que j'interviens auprès des étudiants, je parle toujours de l'importance du regard que l'on porte sur les personnes, et notamment du premier regard, du premier accueil. Lors d'une de nos premières interventions à quatre, Jacques a spontanément évoqué l'importance du regard que les professionnels ont porté sur lui à un moment donné, et j'ai senti que ça faisait tilt.



Or jamais je n'ai senti la même chose quand c'était moi qui le disais. J'étais un peu jalouse !!!... mais je me suis dit qu'on ne parle pas de la même place et que même si on dit la même chose, on ne le dit pas de la même façon, et les étudiants font très bien la différence.

On s'est également aperçu de l'importance de certains moments, que l'on a appelés des moments de rupture, c'est-à-dire lors desquels on montrait nos désaccords. Ainsi, une fois, Cédric est intervenu avec un résident du CHRS dans lequel il est éducateur, et ils ont exprimé un désaccord. Nous avons alors senti qu'il est également important que les étudiants se rendent compte que les questions relatives à la pauvreté et à la précarité ne sont pas seulement des savoirs engrangés, acquis, mais qu'ils doivent continuer à faire l'objet d'interrogations, d'analyse, de réflexion, de confrontation de points de vue. Par conséquent, nous essayons aussi d'enrichir les formations de tout cela. C'est aussi pour eux l'occasion de réfléchir sur la posture professionnelle, et très souvent, en fin de formation, les étudiants nous disent comment les interventions du collectif ont été un déclic pour les amener à réfléchir sur leur posture qui se rapproche de tout ce que nous avons entendu ce matin sur le développement du pouvoir d'agir.

Enfin, la diversité des parcours des personnes ressources permet vraiment aux étudiants de prendre conscience du fait qu'il n'existe pas une sorte de pauvre, et que chaque parcours est unique et différent.

## **Jacques FOUCART**

### *Formateur avec l'expérience de la précarité*

Étant personne concernée, j'ai fait un « stage de formation » en CHRS en 2014. Pendant ce stage, j'ai entendu des choses, j'ai vu travailler des établissements et des travailleurs sociaux, j'ai vu des choses qui m'ont fait halluciner... Ce matin, j'ai lu le mot « infantilisation » : ça, je l'ai pas mal vu... « Mon cher petit monsieur... » Stop. Je ne suis pas venu chercher ça. D'abord, je n'ai pas l'âge du dernier printemps, il ne faut pas me parler comme ça, ça va, merci. Ce rapport me dérangeait. Tout à l'heure, j'ai parlé du non-recours, de la non-demande, mais il existe aussi la non-proposition, qui est une des grandes causes du non-recours. Ainsi, j'ai vu des travailleurs sociaux ne pas proposer le RSA, qui est simple, alors qu'à moi, on me l'a proposé. Mais qu'est-ce que c'est : de l'ostracisme déguisé ? Un délit de sale gueule ? Je ne comprenais pas. Quand j'ai été près de sortir du CHRS, on m'a proposé de collaborer au collectif « SOIF de connaissances » : j'ai dit oui, je vais venir, mais je vous préviens, je ne serai pas témoin, je ne vais pas me taire, je vais bousculer les lignes, il va falloir qu'on fasse bouger les lignes, parce que si vous me choisissez juste pour être témoin, pour être là



pour raconter ma vie et mon expérience d'un an... Je ne venais pas pour ça. Je voulais vraiment apporter un regard et mettre un coup de pied dans la termitière pour faire bouger. Quand j'ai dit ça lors de la première réunion, tout le monde s'est demandé comment me prendre, mais je suis toujours là, il n'y a pas eu de clash. C'est comme ça que je suis rentré dans le collectif « SOIF de connaissances ».

J'y suis rentré aussi pour dire merci. Pendant quatorze mois, une association m'avait pris en main, m'avait remis le pied à l'étrier, et ma façon à moi de dire merci a été de rentrer dans ce collectif et de m'y investir. C'est ensuite devenu ma façon d'être davantage citoyen, parce que j'ai quand même l'impression de faire quelque chose de citoyen. Je participe à quelque chose qui peut améliorer les choses. Vous êtes de futurs travailleurs sociaux qui amélioreront les choses, et le collectif « SOIF de connaissances » vient vous former. Nous ne sommes pas dans le curatif, nous sommes dans le préventif. C'est pour cela qu'on travaille en formation initiale. Nous essayons de prévenir les éventuels manques.

Pour finir, cela fait quatre ans que je fais partie du collectif « SOIF de connaissances », qui se diversifie au fil du temps. Par conséquent, je ne fais pas la même chose depuis quatre ans. La diversification du collectif « SOIF de connaissances » me permet donc aussi de faire d'autres choses, puisque nous faisons de la formation continue, nous sommes en train de travailler sur le DU « Logement d'abord ». Nous essayons donc de faire un travail diversifié, toujours dans le préventif. Si on m'avait dit il y a dix ans que je ferais de la formation auprès des travailleurs sociaux, j'aurais ri. Aujourd'hui, je prends un immense plaisir à le faire, parce que cela m'apporte énormément. Je ne connaissais rien au social, mais aujourd'hui, j'y suis, et je suis ravi d'y être.

## **Louis BOURGOIS**

*Politiste à l'Observatoire des non-recours aux droits et services*

Je vais maintenant évoquer les leviers et les freins.

Nous avons identifié comme levier le temps un peu long, qui permet de créer la confiance entre les personnes, qui permet à l'intervention d'être meilleure, notamment sur certains sujets particulièrement sensibles. Ainsi, la journée dédiée au travail social à l'épreuve des bidonvilles mobilise en tant que formateurs des intervenants migrants ou qui se disent roms, et ce n'est qu'au bout de deux ans que nous avons pu aborder des sujets que tous les travailleurs sociaux ont en tête, comme la prostitution par exemple.



Un élément, tout aussi essentiel, vient en contradiction avec ce qui vient d'être dit, à savoir la souplesse dans la manière de fonctionner, soit le fait que les personnes peuvent entrer ou sortir du collectif quand elles le veulent, notamment les personnes ressources, parce qu'elles ont un problème de santé, ou parce qu'elles ne s'y retrouvent pas, et qu'elles peuvent revenir un an plus tard sans que cela pose problème. Cela peut cependant compliquer les choses par rapport aux aspects relatifs au temps et à la stabilité.

Autre levier : le principe de non-déstabilisation, c'est-à-dire le fait d'essayer de faire vivre les controverses, mais sans adopter des positions qui pourraient déstabiliser l'une ou l'autre des personnes, de là où elle parle. Il convient de parvenir à trouver cet équilibre, une forme de conflit bienveillant, en évitant aussi la surprotection et la sacralisation des paroles, notamment celle des personnes concernées, qui peuvent également dire des bêtises parfois.

La démarche correspondait aussi à un engagement des structures, notamment au niveau des professionnels. Les structures dépassent un peu le cadre des établissements et mettent à disposition des professionnels de manière souple, dérogoire. Ce type de projet ne se fait pas par hasard à un endroit. En l'occurrence, il se déroule à Lyon où existent également le « Un Chez-soi d'abord », ainsi que de nombreuses initiatives où les gens prennent de plus en plus la parole. Ce n'est donc pas un hasard si ce collectif existe sur ce territoire, comme à Grenoble où a été créée la Plateforme du travail pair. Par conséquent, l'initiative n'est pas isolée, et les gens gravitent autour : certains font partie du collectif « SOIF de connaissances », puis participeront à l'étude sur les personnes sans abri réalisée par la MRIE, puis seront travailleurs pairs dans une association, etc. L'aspect territorial est également très important dans ce type de dynamique.

### **Cédric SADIN-CESBRON**

*Éducateur spécialisé au CHRS Riboud (Lahso)*

Louis a évoqué les leviers pour faire travailler ensemble tous ces collègues, notamment les personnes accompagnées. Nous avons également identifié quelques difficultés que nous rencontrons et que nous essayons de dépasser.

La souplesse d'être un collectif est un levier, mais c'est aussi une difficulté. En effet, les personnes accompagnées notamment ont leurs propres problématiques à traiter par ailleurs. S'investir dans le collectif ne devient donc pas nécessairement la priorité. Par conséquent, des personnes qui se sont beaucoup investies dans le collectif ont dû



en partir pour raison de santé, ou parce qu'elles rencontraient des problèmes administratifs ou autres. Cela signifie que chaque nouvel arrivant est une nouvelle ressource, mais nécessite également du temps pour être formé, pour comprendre ce qu'est le collectif, ce qui est de plus en plus difficile car nos activités s'étendent. Du coup, il est difficile pour les nouvelles personnes qui arrivent de comprendre ce qui se passe. Nous devons donc travailler l'accueil des nouvelles personnes, qu'il s'agisse des personnes accompagnées ou des travailleurs sociaux en lien avec le turn-over dans les structures.

Jacques a parlé du langage : c'est un sujet sur lequel il a fallu se trouver et sur lequel nous butons encore de temps en temps, même si je pense qu'une espèce d'acculturation s'est mise en place, et que même les personnes accompagnées se mettent parfois à parler comme les travailleurs sociaux. Il arrive cependant qu'elles nous disent ne plus comprendre ce que nous disons, et c'est bien qu'elles se sentent libres de le faire, assez en confiance de le faire. Il est important de nous rappeler à l'ordre, parce que nous pouvons vite partir dans nos sphères de chercheurs ou de travailleurs sociaux.

Une autre difficulté est le fait que les personnes accompagnées utilisent leur expérience personnelle comme un outil, comme une matière première, ce qui peut être difficile. Se met ainsi en place un double mouvement : elles viennent apporter des choses de leur expérience personnelle aux stagiaires, mais en même temps, ce faisant, elles revisitent aussi leur histoire, ce qui peut être parfois désagréable, même si globalement, les personnes accompagnées du groupe de Lyon se disent assez à l'aise avec le fait de faire ça.

Par ailleurs, nous intervenons de plus en plus en formation continue, où nous constatons que les attentes sont plus élevées, notamment autour de la parole des personnes accompagnées. En formation initiale, les étudiants sont prêts à recevoir tout ce que disent les personnes accompagnées. En formation continue, nous observons que le niveau d'exigence est plus élevé. La notion de savoir expérientiel et des conclusions à en tirer sont des points que nous devons encore travailler.

Enfin, la dernière difficulté que nous rencontrons, et qui existe depuis le début, est celle de trouver un modèle économique viable dans le temps. Notre principe de base est d'intervenir toujours à quatre, comme nous le faisons aujourd'hui. Cela signifie aussi que notre coût est plus élevé que celui d'un chercheur ou d'un formateur tout seul, ce qui rend également les choses plus compliquées pour nous.



## **Jacques FOUCART**

*Formateur avec l'expérience de la précarité*

Cédric vient d'évoquer les exigences que nous rencontrons de la part des apprenants en formation continue. J'ai envie de dire qu'ils ont des exigences, mais que nous en avons une, nous aussi. Si nous parlons de pédagogie participative quand nous sommes en formation initiale, en formation continue, nous serions plutôt dans un autre message à faire passer, et qui est plus difficile à faire passer, à savoir : apprendre à désapprendre pour mieux réapprendre. Or, quand on a été formé il y a vingt ans, ce n'est pas facile à faire passer, croyez-moi. S'ils sont exigeants, nous le sommes aussi.

## **Débat avec la salle**

### **Question**

Je suis éducatrice spécialisée et formatrice. Vous avez évoqué vos outils pédagogiques. De quels garde-fous disposez-vous pour éviter l'instrumentalisation des personnes ressources ? La participation des personnes est une injonction. Avez-vous été confrontés à ce genre de situation, d'expérience ? Comment y faire face ? Comment dépasser le simple témoignage de la part des personnes ressources pour en faire quelque chose de l'ordre d'un processus formatif ?

### **Agnès VOISIN**

C'est une bonne question, et nous essayons d'y être vigilants. Il existe plusieurs garde-fous. Le fait de les rémunérer en constitue un : il est lié au fait que nous leur demandons un vrai travail, soit les mêmes exigences qui sont demandées à des professionnels. Cela induit donc une relation de réciprocité dans le travail. Par ailleurs, nous avons pris beaucoup de temps pour parler avant, pour co-construire ces modules de formation, et nous avons veillé à ce que les personnes ne se sentent pas obligées de parler de leur propre situation. C'est peut-être plus facile pour elles aujourd'hui, car elles s'en sont détachés avec le temps. On s'est servi de leur expérience pour construire les modules, mais elles ne sont pas obligées d'exposer leur situation



personnelle. Enfin, nous veillons à ne pas les enfermer dans ce statut de personnes ressources. Comme l'a dit Louis, nous veillons à ce qu'elles puissent changer de statut. Ainsi, une personne du collectif est maintenant travailleur pair dans un CHRS : elle continue à co-intervenir avec nous au collectif, mais par ailleurs, elle est en CDI dans un établissement. Nous essayons de garder cette vigilance, mais c'est une vraie question.

### **Louis BOURGOIS**

Cette question se pose à mon avis pour tous les dispositifs, pour toutes les expériences qui ont été évoquées aujourd'hui. Il faut se demander jusqu'où la personne peut s'appuyer sur son expérience, à quel moment cela devient moins légitime. Il n'existe pas encore de réponses, mais ce sont des sujets sur lesquels travaille notamment la Plateforme travailleurs pairs à Grenoble. Il convient de réfléchir sur la durée pendant laquelle on peut être intervenant pair sans que cela devienne une espèce de routine.

### **Agnès VOISIN**

Par ailleurs, toutes les personnes ressources n'ont pas forcément les mêmes compétences en matière d'intervention, de prise de recul par rapport à leur propre situation, etc. Nous veillons donc à ne pas toujours mettre en avant et à ne pas solliciter davantage les personnes ayant le plus de facilités

### **Intervention de la salle**

Je voudrais revenir sur une question qui a été évoquée plusieurs fois aujourd'hui, à savoir le fait de ne pas être travailleur aidant toute sa vie, le fait que c'est un tremplin. Pour ma part, je dirai plutôt que la pair-aidance est une posture : qu'en faisons-nous ? Nous pouvons faire de la sensibilisation auprès des professionnels, améliorer les pratiques, faire de l'accompagnement, former d'autres pairs, œuvrer à la qualité des soins en général ou du travail social. C'est plutôt une matière première sur laquelle on s'appuie au début. Il me semble en effet dangereux de dire qu'on sera pair-aidant à un moment, puis qu'on exercera un métier comme tout le monde et qu'on n'affichera plus cette pair-aidance. Il serait à mon avis plus constructif de dire que chacun dans son métier a le droit de dire : moi aussi, je suis passé par là, ou pas.



### **Cédric SADIN-CESBRON**

C'est aussi une question de contexte. En effet, les personnes ressources du collectif ne sont pas pairs-aidantes, puisqu'elles interviennent devant des travailleurs sociaux. Pour le coup, quand on intervient auprès d'éducateurs spécialisés, c'est moi le pair-aidant, puisque j'interviens auprès de mes pairs et que je peux peut-être les aider.

### **Louis BOURGOIS**

En l'occurrence, il s'agit d'un projet de formation, ce qui est totalement différent d'un accompagnement. D'un côté, il y a l'expérience, et de l'autre, les compétences. Certaines personnes du collectif seraient bien incapables de faire de l'accompagnement, mais sont plus à l'aise dans la formation. Le côté métier est donc également important.



## CONCLUSION

### **Éric FERRIER**

*Directeur, ARFRIPS*

Je vous remercie pour votre présence. Un grand merci aussi à tous les intervenants pour la richesse de leurs interventions, et à toute l'équipe qui a participé à l'organisation de cette journée. Nous espérons vous retrouver dans notre établissement pour une suite à cette journée.