



Centre hospitalier
Le Vinatier

ORSPERE
SAMDARRA

Observatoire Santé mentale
Vulnérabilités et Sociétés



S'approprier le rétablissement dans l'intervention sociale Les pratiques d'accompagnement à l'épreuve du logement d'abord

Rapport réalisé par l'Orspere-Samdarra
- Juin 2020 -

INTRODUCTION	2
I. Présentation de l'association LAHSo	2
II. Présentation de l'Orspere-Samdarra	3
III. Origine de la sollicitation	5
IV. Objectifs de l'étude	5
V. Méthodologie	6
VI. Présentation du rapport	7
PREMIÈRE PARTIE : CONTEXTE D'ÉVOLUTION DES PRATIQUES	8
I. Le logement d'abord : enjeux et principes	8
II. Principes de rétablissement	11
DEUXIÈME PARTIE : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	18
I. Niveau organisationnel des changements	18
II. De nouvelles modalités relationnelles entre professionnels et usagers	29
TROISIÈME PARTIE : UNE DESCRIPTION DES PRATIQUES EN TERME DE « PROCESSUS D'AUTONOMISATION ».....	41
I. Quelle définition de l'autonomie ?	41
II. Une conception dynamique des capacités	42
III. Favoriser un environnement « capacitant » et agir sur les dimensions environnementales de l'accompagnement	43
IV. Créer des espaces de libre expression pour prendre en compte les rêves, désirs et espoirs des personnes	44
V. Accompagner la personne à élaborer ses propres stratégies	44
VI. Encourager la personne à faire ses propres choix	45
VII. Une nouvelle appréhension des phénomènes de « rupture »	46
CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE.....	51
TABLE DES MATIÈRES.....	53
ANNEXES	55

Le présent rapport est l'aboutissement d'une étude menée par l'Orspere-Samdarra pour deux services de l'Association de l'hôtel social (LAHSo) : le service « **Habiter** » et le service « **Accueil et Logement** ». Cette étude a été menée sur quatorze mois, entre octobre 2018 et décembre 2019, à la demande des deux services impliqués.

I. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION LAHSo

LAHSo est une association lyonnaise fondée en 1968, dont l'objectif est de répondre aux besoins de personnes en rupture sociale, en leur proposant des solutions d'hébergement et d'accompagnement adaptées, et ce, à l'aide d'un ensemble d'activités complémentaires :

- un accueil de jour pour les personnes sans domicile, qui offre des services de première nécessité (douches, machines à laver, etc.) et la possibilité de s'engager dans un parcours d'insertion ;
- un atelier-chantier d'insertion dont les activités sont tournées vers l'insertion professionnelle par l'activité économique autour des métiers du bois et du textile ;
- trois centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) avec une pratique axée sur la restauration du pouvoir d'agir des personnes – dont le service « Accueil et Logement », rencontré pour cette étude ;
- une crèche d'accueil mixte, rattachée à un CHRS, avec pour projet le soutien à la fonction parentale ;
- un service d'accompagnement *vers* et *dans* l'emploi (premier acteur national de « L'Emploi d'abord ! » sur le champ de la précarité) ;
- un service d'accompagnement *vers* et *dans* le logement (service « Habiter »), dont les actions visent à soutenir l'accès et

le maintien dans le logement dans une perspective d'insertion durable.

Cette étude a été réalisée auprès des services « **Accueil et Logement** » et « **Habiter** » de l'Association :

- **le service « Accueil et Logement »** : ouvert en 1974, le service « Accueil et Logement » est un CHRS qui fonctionne à partir de logements diffus. Ce centre accueille des familles en situation de précarité, orientées par la Maison de la veille sociale (MVS). Il propose un accompagnement individualisé dont l'objectif est de permettre aux personnes de recouvrer une autonomie personnelle et sociale. L'accompagnement en CHRS est basé sur une évaluation des besoins selon la situation particulière de chacun, que ceux-ci concernent les domaines administratif, financier, professionnel ou judiciaire. Les demandes des personnes sont régulièrement révisées par le contrat d'accompagnement, renouvelé tous les six mois, au cours duquel la personne a la possibilité d'exprimer ses souhaits et besoins, et de donner son avis sur les moyens et les ressources mobilisées pour y répondre. Au sein du service « Accueil et Logement », l'accompagnement proposé s'appuie aussi bien sur les compétences professionnelles que sur les compétences expérientielles des ménages accompagnés ;

- **le service « Habiter »** : depuis 2010, le service « Habiter » de LAHSo soutient des personnes en situation de précarité au regard du logement, afin de leur permettre d'accéder à un lieu d'habitation autonome ou de s'y maintenir. La mission de l'équipe consiste à travailler, de façon collaborative, à l'élaboration d'un projet d'hébergement ou de logement, en accord avec les moyens matériels, sociaux et psychiques du ménage, mais également dans le respect des choix et des désirs des personnes. Les ménages sont accompagnés dans la recherche, l'accès, mais aussi le maintien dans le lieu d'habitation sur une durée moyenne de douze mois.
 - l'aide à la gestion budgétaire pour le maintien dans le logement,
 - l'accompagnement et la prévention des situations menacées d'expulsions ;
 - *sous-location* : le service propose également des sous-locations, celles-ci représentant, pour le ménage, une étape transitoire dans laquelle il lui sera possible de réunir les conditions nécessaires à l'accès à un logement pérenne ;
 - *bail glissant* : le bail glissant est à la fois un **outil d'insertion** permettant à des personnes en difficulté d'accéder au statut de locataire, et une convention tripartite entre un bailleur, une association-locataire et un sous-locataire. Lorsqu'une situation personnelle ne permet pas l'accès direct à un logement, le bail glissant constitue une transition entre le statut de sous-locataire et celui de locataire. Établi sur une durée de douze mois renouvelable, le bail glissant a pour objectif de permettre au sous-locataire de stabiliser sa situation économique et sociale, avant de pouvoir accéder au statut de locataire en titre et de se maintenir durablement dans le logement.
- En moyenne, le service accompagne 167 ménages par an (dont 49,3 % de personnes isolées et 31,9 % de familles monoparentales) en s'appuyant sur différents types de mesures ou outils :
- *accompagnement social lié au logement (ASLL)* : cette mesure constitue le champ d'intervention principal du service. Elle consiste à aider et accompagner les personnes dans la recherche et l'accès à un logement autonome *via* :
 - la construction d'un processus d'accès à un logement adapté,

II. PRÉSENTATION DE L'ORSPERE-SAMDARRA

L'Orspere-Samdarra est un observatoire national, hébergé par le centre hospitalier Le Vinatier et dirigé par le médecin psychiatre Halima-Zeroug Vial. Cet observatoire, unique en France, s'intéresse aux liens entre des questions de santé mentale et des problématiques sociales (précarités, vulnérabilités, migrations...). C'est en 1996 que le psychiatre Jean Furtos et le sociologue

Christian Laval fondent l'Observatoire régional Rhône-Alpes sur la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion (Orspere), à une époque où émerge la notion de « souffrance psychosociale » qui vient désigner une forme particulière de souffrance psychique, liée à l'exclusion sociale. Dans ce contexte, les premiers travaux de l'Orspere ont contribué à identifier la part d'activité clinique réalisée par les intervenants sociaux dans le cadre de leur

accompagnement, et à l'inscrire dans le champ d'une clinique dite « psychosociale ». Au début des années 2000, l'Orspere acquiert une légitimité sur le territoire national avec la diffusion de la revue *Rhizome*. Cette période est aussi marquée par l'émergence de problématiques de santé mentale des demandeurs d'asile, réfugiés et, plus globalement, des populations migrantes s'installant sur le territoire français. Suite à une recherche-action menée par l'Orspere, le réseau « Santé mentale, précarité, demandeurs d'asile et réfugiés en Rhône-Alpes » (Samdarra) est alors mis en place en 2007, avec le soutien de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes. La précarisation des personnes migrantes primo-arrivantes et l'entrelacement des problématiques d'exil, de migration et de précarité, mais aussi l'augmentation des sollicitations de professionnels de différents champs ont conduit à un rapprochement des équipes de l'Orspere et de Samdarra et à une mutualisation de leurs moyens respectifs, aboutissant, en 2013, à la fusion des deux structures. Depuis, l'Orspere-Samdarra est un observatoire et un centre ressource pour les professionnels.

Le pôle Ressource vise à répondre aux demandes et sollicitations des professionnels, institutions, associations et groupements d'utilisateurs, sur les thématiques portées par l'Observatoire à travers différents types d'activités :

- des offres de formation adaptées aux problématiques rencontrées sur le terrain et construites de façon collaborative avec les professionnels, institutions ou associations qui en font la demande ;
- des diplômes universitaires (DU) : (1) le DU « Santé, société, migration », (2) le DU « Réussir la mise en œuvre du logement d'abord », dont l'ouverture est prévue en 2020.

- l'Orspere-Samdarra propose également deux journées d'étude par an, en lien avec l'actualité et les thématiques de recherches menées par l'Observatoire.

D'une façon générale, les activités du pôle Ressource privilégient un regard pluridisciplinaire, que l'on retrouve notamment dans la revue *Rhizome*, où les thématiques abordées sont traitées à la fois sous un angle clinique et sociologique, et à travers des contributions de professionnels, personnes concernées, représentants d'institutions, associations.

Le pôle Recherche se constitue sur quatre axes thématiques : (1) « Santé mentale et habitat », (2) « Santé mentale et migration », (3) « Soutien aux professionnels » et (4) « Démocratie sanitaire et participation des usagers ». Sans promouvoir un modèle clinique, il s'agit, à travers nos recherches, études et enquêtes, de documenter, caractériser et problématiser l'évolution des publics ainsi que les enjeux de l'exercice d'une profession, dans un contexte de crise sociale, politique et institutionnelle. C'est à la fois par des recherches et des partenariats privilégiés avec le monde académique (Centre national de la recherche scientifique [CNRS], universités, etc.), mais aussi par des recherches-actions que l'Observatoire entend contribuer au renouvellement des savoirs.

Généralement saisie par les professionnels concernant des problématiques de terrain, l'équipe propose différentes réponses. À l'appui d'une expertise pluridisciplinaire, et à partir d'une connaissance des réseaux d'acteurs, ses membres peuvent être amenés à répondre de différentes manières : conseil, constitution de groupes de travail, recherches en collaboration avec des centres de recherche du CNRS, recherches-actions, accompagnement méthodologique, etc. L'enjeu est de répondre concrètement aux

préoccupations, tout en veillant à ne pas participer de la concurrence entre dispositifs.

III. ORIGINE DE LA SOLLICITATION

C'est dans le cadre d'une transformation de leurs pratiques d'accompagnement et d'une dynamique générale marquée par un changement de paradigme dans le champ de l'accompagnement social, que l'association LAHSo nous a sollicités.

En 2018, le service « Habiter » et le service « Accueil et Logement » se forment aux principes du « rétablissement », qui constitue l'approche à partir de laquelle est modélisé l'accompagnement des personnes incluses dans le programme « Un chez-soi d'abord » (*Housing First*), et qui est également préconisée¹ (Pleace, 2016) comme démarche à adopter dans le cadre de la politique dite de « Logement d'abord ». Si l'évolution des pratiques d'accompagnement entreprise par l'Association a été initiée avant la mise en œuvre locale du plan pour le logement d'abord, nous considérons que les pratiques

observées ici s'inscrivent dans le cadre de la philosophie du plan, et que les outils adoptés par l'équipe permettent d'incarner en pratique certains des huit principes clés sur lesquels repose cette approche. Nous retrouverons dans la partie « Résultats de l'étude » le détail de cette transformation des pratiques, mais nous pouvons d'emblée présenter les deux changements principaux auxquels l'adoption de l'approche du rétablissement a donné lieu au sein de l'Association :

- un changement organisationnel, qui a consisté principalement à mutualiser les équipes des deux services concernés par l'étude ;
- un changement de pratiques, avec l'adoption notamment d'un format d'accompagnement en multiréférence, qui s'est substitué à l'accompagnement classique en référence unique.

IV. OBJECTIFS DE L'ETUDE

À travers cette étude, il s'agit, pour les deux équipes impliquées, de modéliser les changements de pratiques réalisés. Cette volonté de modélisation répond à plusieurs objectifs :

1. Rendre compte des changements de pratique mis en œuvre et des réflexions initiées par ces services afin d'être en mesure de les communiquer et les diffuser plus efficacement auprès de divers acteurs (partenaires, financeurs, etc.) ;

2. Porter une réflexion et évaluer les effets des changements de pratiques sur les personnes accompagnées, mais également sur les professionnels et la façon dont ils exercent leur profession ;
3. Soutenir les professionnels des deux équipes en leur permettant d'être plus assurés vis-à-vis de l'intérêt et de la pertinence de ces « nouvelles » pratiques, et les aider ainsi à maintenir et poursuivre la dynamique engagée ;

¹ Pleace N. (2016). Guide sur le logement d'abord en Europe, disponible en ligne :

https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/03/HFG_FR_full_digital.pdf

4. Poursuivre le développement des pratiques en explorant les zones d'évolution possibles.

V. MÉTHODOLOGIE

Au regard de ces objectifs, l'Orspere-Samdarra a choisi d'employer pour cette étude une méthodologie qualitative impliquant divers moyens de recueil de données, analysées selon une perspective pluridisciplinaire mêlant sociologie et psychologie.

L'équipe responsable du projet est constituée d'une sociologue, Mathilde Sorba, et d'une psychologue, Élodie Gilliot. Leur travail sur cette étude a été encadré par Nicolas Chambon, sociologue et directeur de la recherche à l'Orspere-Samdarra.

Le recueil des données a été réalisé *via* quatre moyens :

- **Des observations situées**

Nous avons observé, sur une dizaine de journées, les diverses activités des équipes concernées, à savoir les réunions quotidiennes, les entretiens avec les personnes accompagnées, les visites à domicile, ainsi qu'une commission organisée avec les partenaires (instances techniques territorialisées logement).

- **Des séances d'analyse des pratiques professionnelles**

Dix séances d'analyse des pratiques ont été menées conjointement par Élodie Gilliot et Mathilde Sorba avec les membres des deux services. Chaque séance portait sur une thématique spécifique en lien avec les perspectives poursuivies (rétablissement, pouvoir d'agir, multiréférence, participation, etc.). Au cours de ces séances, nous avons été amenés à interroger les professionnels sur la façon dont les nouvelles

modalités d'accompagnement participaient, selon eux, au développement du pouvoir d'agir des personnes concernées. Ces séances d'analyse de la pratique ont également permis de mesurer l'impact des nouvelles modalités d'organisation sur la relation entre professionnels et personnes accompagnées, et sur l'équipe de professionnels.

- **Des entretiens individuels semi-directifs avec les professionnels**

Des entretiens individuels semi-directifs ont été conduits avec les professionnels des deux équipes concernées (soit dix entretiens) portant sur les sections suivantes : description de la profession ; représentations du pouvoir d'agir ; moyens mis en œuvre pour soutenir le développement du pouvoir d'agir ; limites du pouvoir d'agir ; place des choix et contraintes dans le suivi ; pouvoir d'agir des professionnels.

- **Des entretiens individuels semi-directifs avec les personnes accompagnées**

Enfin, des entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés avec des personnes qui sont accompagnées par les services concernés, sélectionnées par tirage au sort (neuf entretiens). Les thématiques abordées portaient sur les sections suivantes : relation et satisfaction vis-à-vis du service fréquenté ; représentations du pouvoir d'agir ; sentiment de perte et de restauration du pouvoir d'agir : processus psychiques à l'œuvre et facteurs aidants ; volonté et possibilité de participation à l'amélioration des services d'aide sociale ; valeurs ou objectifs de vie et perception de leur capacité à agir pour les obtenir.

VI. PRÉSENTATION DU RAPPORT

Le présent rapport vise donc, à partir des données recueillies, à modéliser l'évolution des pratiques et répondre aux objectifs mentionnés précédemment. Pour cela, une première partie est consacrée aux notions et concepts théoriques permettant de situer le contexte d'évolution des pratiques. Ainsi, les principes du logement d'abord, du rétablissement, et quelques notions associées (pouvoir d'agir, pair-aidance) seront exposés brièvement de façon didactique afin de faciliter leur appropriation et leur transmission par les

professionnels. Une deuxième partie rend compte des résultats de l'enquête, en décrivant les changements opérés par les deux services ainsi que leurs effets sur les personnes accompagnées et les professionnels. Enfin, la troisième partie de ce rapport propose de revisiter les résultats en mobilisant l'idée selon laquelle les pratiques seraient au service d'un processus d'autonomisation. Des synthèses schématiques reprenant une partie des résultats abordés sont présentées en annexes.

PREMIÈRE PARTIE : CONTEXTE D'ÉVOLUTION DES PRATIQUES

Le changement de pratiques observé dans les deux services de LAHSo concernés par cette étude (Accueil et Logement, Habiter), dont le rapport vise à rendre compte, s'inscrit plus largement dans le cadre d'une évolution globale de la relation d'aide, impactant tout autant le champ du travail social que celui de la santé mentale. Cette évolution est régulièrement évoquée comme un changement de paradigme, visant à modifier tant la manière dont on conçoit les personnes et leurs problématiques, que les pratiques mises en œuvre pour leur venir en aide. Un ensemble de concepts, notions, lois, programmes et politiques publiques existent aujourd'hui pour traduire ces volontés en acte.

Cette première partie du rapport vise à revenir sur les principes et notions théoriques principales de ce « nouveau » paradigme, de manière à situer les changements opérationnels réalisés par LAHSo. Cela peut permettre également aux professionnels de s'approprier ces notions de manière à poursuivre le développement des pratiques de manière adaptée.

Nous présenterons d'abord la politique de « Logement d'abord » et ses principes associés, puis nous évoquerons les notions de rétablissement, de pouvoir d'agir et de pair-aidance.

I. LE LOGEMENT D'ABORD : ENJEUX ET PRINCIPES

Si l'évolution des pratiques a eu lieu en amont de l'annonce officielle de l'adoption d'une politique de « Logement d'abord », nous considérons que les pratiques observées dans le cadre de la présente étude s'inscrivent dans cette politique publique et qu'il s'agit précisément de montrer en quoi elles incarnent les principes clés du logement d'abord.

1. Éléments de contexte

Le « Logement d'abord » est une stratégie politique adoptée en 2018 par le gouvernement français, qui vise à réduire les situations de sans-abrisme sur le territoire.

L'adoption de ce plan fait suite à l'expérimentation du programme « Un chez-soi d'abord », testé en France entre 2013 et 2017, et dont l'objectif est de permettre à des personnes sans domicile fixe atteintes d'une pathologie psychiatrique sévère d'accéder et de se maintenir dans un logement. Pour ce faire, le programme « Un chez-soi d'abord » propose aux personnes incluses dans le dispositif d'accéder directement à un logement autonome et à un accompagnement pluridisciplinaire basé sur l'approche du rétablissement. Le « Logement d'abord » peut être appréhendé comme une généralisation de l'approche « Un chez-soi d'abord »², élargie à

² Notons cependant que ce point est au cœur des débats actuels.

toutes les personnes se retrouvant en difficulté face à leur logement. Certains des principes édictés dans le plan quinquennal pour le logement d'abord sont ainsi communs à ceux inscrits dans le *Cahier des charges national définissant les conditions de mises en œuvre de dispositifs d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) « Un chez-soi d'abord »*.

Les principes édictés dans le plan quinquennal pour le logement d'abord³ sont de :

- garantir le respect d'un droit fondamental, le logement ;
- réduire le nombre de personnes sans domicile et prévenir les ruptures dans les parcours de vie qui mènent à la rue ;
- permettre un accès sans délai au logement sans passer obligatoirement par les structures d'hébergement ;
- partir du principe que tout le monde peut habiter dans un logement, moyennant un accompagnement adapté pour certaines personnes ;
- accompagner chacune et chacun à son rythme et selon ses besoins, pour une action plus efficace ;
- miser sur les compétences de chacun.e plutôt que se focaliser sur leurs difficultés ;
- investir résolument pour une approche digne et respectueuse des personnes, quelle que soit leur trajectoire de vie.

Le programme « Un chez-soi d'abord »^{4,5} repose sur huit principes fondamentaux :

1. Le logement est un droit fondamental ;
2. Le dispositif propose à la personne un accès rapide à un logement ordinaire de son choix, diffus dans la cité (sans conditions préalables de traitement ou d'abstinence aux substances psychoactives) ;
3. La personne a le choix des dates et de la fréquence des déplacements de l'équipe d'accompagnement (notion d'« autodétermination »), dans la limite du respect de l'engagement minimum d'une visite hebdomadaire par l'équipe d'accompagnement ;
4. Le programme s'engage à accompagner la personne autant que nécessaire dans le cadre d'un accès aux droits, à des soins efficaces et à la citoyenneté, *via* une insertion dans le milieu ordinaire ;
5. La séparation des services de logement et de traitement : l'accompagnement se poursuit quel que soit le parcours résidentiel de la personne et le logement n'est pas conditionné à l'observance d'un suivi thérapeutique ;
6. Les services de soutien individualisés sont « orientés rétablissement » ;
7. Le dispositif développe une approche de réduction des risques et des dommages ;

³ Dossier de presse du Plan quinquennal pour le logement d'abord, disponible en ligne : https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/archives/IMG/pdf/2019.06.07_jd_pla_nquinquenniallogement.pdf.

⁴ Cahier des charges national définissant les conditions de mises en œuvre de dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) « Un chez-soi d'abord », disponible en ligne :

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/07/cahier_des_charges_national_dispositif_act_un_chez-soi_dabord.pdf.

⁵ Guide sur le logement d'abord en Europe (N. Pleace, 2016), disponible en ligne : https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/03/HFG_FR_full_digital.pdf

8. L'accompagnement s'effectue dans le cadre d'un engagement intensif et d'une inconditionnalité de l'accompagnement.

2. Ne pas présupposer des capacités à habiter

Au cœur de la philosophie du logement d'abord, on retrouve le principe de non-prédictibilité, selon lequel il n'est pas possible de supposer à l'avance si une personne est en mesure d'habiter un logement. Ce principe est en opposition avec la logique actuelle du système d'insertion par le logement, selon laquelle l'accès à un logement autonome ne peut se faire qu'à la suite d'un ensemble d'étapes visant à stabiliser la personne sur le plan psychique et/ou social, et à la préparer à la vie en autonomie. L'entrée dans un logement autonome était donc vue jusqu'alors comme le terme d'un processus de réparation ou de transformation de la personne, dans le cadre duquel ses capacités à habiter étaient évaluées lors d'étapes transitoires (hébergement d'urgence, logement de transition). Accorder au contraire la logique d'accès au logement avec ce principe de « non-prédictibilité » révèle des enjeux multiples.

Afin de permettre au plus grand nombre de personnes d'accéder à un logement autonome, il s'agit d'abord d'augmenter l'offre de logement par un travail de captation de logements dans le parc public, mais aussi dans le parc privé. Cette première étape implique également un véritable travail de sensibilisation, auprès des bailleurs essentiellement, mais aussi auprès de l'ensemble des professionnels impliqués sur les questions d'accès au logement, afin de déverrouiller cet accès qui peut parfois être freiné par des représentations sociales encore très présentes en ce qui concerne la capacité (ou l'incapacité) des personnes en situation de précarité à vivre de façon autonome. À travers ce travail de sensibilisation, il s'agit également,

ensuite ; d'adopter une nouvelle perspective sur la question du logement qui devient un véritable *outil d'accompagnement*, mis au service de l'autonomisation et de l'inclusion des personnes.

3. Favoriser l'implication des personnes dans le parcours d'accompagnement

La stratégie de mise en œuvre du logement d'abord repose également sur la transformation des pratiques et des cultures professionnelles dont il est attendu qu'elles favorisent l'implication des personnes accompagnées dans toutes les étapes du processus d'accompagnement, de la définition des besoins à celle des solutions. L'objectif est ici de restaurer le pouvoir d'agir de ces hommes et ces femmes, et de leur donner les outils qui leur permettent de maîtriser individuellement leur parcours de vie. Dans ce cadre, le rétablissement est présenté comme une approche qui permettrait de favoriser l'engagement actif de la personne dans son accompagnement, le respect de ses choix et de ses désirs. De cette approche, les professionnels du service « Habiter » et du service « Accueil et Logement » de LAHSo se sont approprié les notions et outils suivants :

- la *notion d'espoir*, qui est dorénavant intégrée comme une nouvelle donnée pour penser l'engagement de la personne dans le processus d'accompagnement ;
- *l'accompagnement en multiréférence* dans le cadre duquel s'est faite notamment la mutualisation des deux équipes. Initialement, cet outil a été adopté par l'équipe dans l'optique de permettre à la personne de se réapproprier son parcours et son histoire ;
- *l'approche du pouvoir d'agir*, comme cadre théorique à partir duquel sont pensées les

modalités de relation entre professionnels et personnes accompagnées.

4. Diffusion des pratiques

Dans le cadre de la stratégie de mise en œuvre du plan, un volet « diffusion » est prévu afin de permettre la transformation des pratiques. Il est donc attendu que les dispositifs qui expérimentent de nouvelles pratiques et de nouveaux outils soient en mesure de les évaluer, puis de partager leur expérience avec

d'autres professionnels. Nous pouvons considérer que le présent rapport permettra aux équipes de communiquer aux partenaires les effets de cette transformation des pratiques et de l'adoption de nouveaux outils sur les personnes accompagnées, et d'évaluer comment cette transformation favorise l'implication des personnes dans leur accompagnement, soutenant ainsi le pouvoir d'agir.

II. PRINCIPES DE RÉTABLISSMENT

1. Rétablissement

La notion de « rétablissement » est issue des revendications exprimées par les (ex)-usagers de psychiatrie aux États-Unis dans les années 1960-70. Par leurs témoignages, ils évoquent la possibilité *d'aller mieux*, avec ou malgré la présence de troubles. Cela implique, pour les soignants notamment, d'opérer une disjonction entre *devenir de la maladie* et *devenir de la personne*, et d'envisager que la santé -dont la santé mentale- ne se réduit pas seulement à l'absence de symptômes.

Au sens strict de sa définition, le rétablissement correspond donc à une manière de caractériser l'évolution positive des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères. Dans la littérature scientifique, on trouve deux manières de définir alors le rétablissement : le rétablissement « objectif » et le rétablissement « subjectif » ou « expérientiel ».

- Le rétablissement dit « objectif » correspond aux notions de « rémission symptomatique » et de « rémission fonctionnelle ». Il s'agit de viser à la fois la réduction des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie. La qualité de vie visée est comprise comme le fait d'avoir un travail, des

relations sociales, un logement autonome, etc. Un certain nombre de critères permettent donc d'évaluer le niveau de rétablissement objectif des personnes, et d'orienter l'accompagnement vers la prise en compte d'autres dimensions que les symptômes en tant que tels. Le risque d'une telle conception réside cependant dans la normativité qui y est associée : en effet, qui définit les critères d'un rétablissement suffisant, et comment ? Bernard Pachoud (2012) rappelle à ce propos que « ni la médecine, ni la psychologie, n'ont de légitimité à fixer les normes d'une vie accomplie » (p. 262).

- Le rétablissement dit « subjectif » ou « expérientiel » est une autre manière d'envisager ce que serait le rétablissement des personnes. Cette définition émerge directement des témoignages et revendications des (ex)-usagers de la psychiatrie. Il s'agit d'un sentiment subjectif de mieux-être, dont les critères ne peuvent être définis que par la personne concernée. Cela implique que ce n'est plus aux professionnels de choisir les objectifs de l'accompagnement et de considérer

que le rétablissement n'est pas un résultat à atteindre, mais un parcours, un cheminement personnel et singulier dans lequel s'engagent les personnes (Koenig, 2016) pour aller vers une « vie riche, satisfaisante et dotée de sens » (Pachoud, 2012).

Ces nouvelles perspectives d'évolution viennent alors remettre en question les objectifs mêmes de la psychiatrie et, par conséquent, les modalités d'action. Ainsi, ce que l'on nomme aujourd'hui « rétablissement » renvoie à une définition plus élargie qui va bien au-delà d'une nouvelle conception du « mieux-être ». Le rétablissement au sens large évoque dès lors un certain nombre de principes, qui semblent avoir un intérêt également dans le champ du travail social, pour des publics n'ayant pas forcément affaire aux troubles psychiques. Nous proposons de résumer succinctement les changements qu'impliquent les principes de rétablissement en trois axes.

▪ **Changer de regard sur ce que sont les personnes**

- Ne plus percevoir ni caractériser la personne à travers le seul prisme de ses troubles ou difficultés.
- Ouvrir son attention aux forces, compétences, qualités et savoirs de la personne accompagnée.
- Ne pas définir le niveau de bien-être de la personne à sa place, au regard de normes ou critères que l'on aurait définis pour lui.

▪ **Changer de regard sur ce que peuvent devenir les personnes**

- Conserver l'espoir d'un avenir meilleur possible, quelle que soit l'ampleur des difficultés actuelles.
- Percevoir le potentiel de développement des personnes selon une perspective dynamique d'évolution pour ne pas les enfermer dans une représentation figée et fataliste.
- Restaurer aux personnes le choix des objectifs poursuivis.

▪ **Changer de pratiques et de posture dans l'accompagnement⁶**

- Singulariser plutôt que généraliser les accompagnements.
- Symétriser plus avant la relation entre les professionnels et les personnes accompagnées.
- Soutenir les dimensions propres aux parcours de rétablissement : espoir, autodétermination, quête de sens, redéfinition de soi...

2. Pouvoir d'agir

Si le rétablissement fut d'abord développé en psychiatrie puis utilisé dans le champ du travail social, l'on pourrait – schématiquement – dire de la notion de « pouvoir d'agir » qu'elle a suivi le chemin inverse. Le terme d'*empowerment* a en effet été employé dans les années 1970 par des travailleurs sociaux pour décrire les mouvements de lutte pour les droits civiques réalisés – aux États-Unis notamment, mais pas seulement – par diverses populations considérées comme minorités, telles que les « Noirs », les « pauvres », les « femmes », ou encore les personnes porteuses du virus de

rétablissement seront détaillées dans la partie « résultats » de ce rapport.

⁶ La description des changements de pratique est volontairement brève et généraliste, car les applications concrètes des principes de

l'immunodéficience humaine (VIH) et les (ex)-usagers de psychiatrie. Les traductions de la notion d'*empowerment* ne font pas consensus, mais on retrouve le plus souvent en français l'expression « restaurer son pouvoir d'agir » ou « être acteur de sa vie ».

Initialement, la notion de « pouvoir d'agir » renvoie donc à la prise de conscience et de parole de collectifs dénonçant la stigmatisation et l'oppression dont ils sont victimes. Ils indiquent être maintenus dans des conditions inférieures au reste de la société dans laquelle ils vivent, non parce qu'ils sont eux-mêmes moins capables, mais parce que les représentations les concernant et les normes sociales en vigueur les enferment dans un statut inférieur, leur conférant moins de droits et de possibilité de réussite (sociale notamment) que les autres. Cette reprise de pouvoir est permise donc, d'une part, par l'action des individus concernés, qui cherchent à agir pour faire évoluer les regards portés sur eux et les pratiques qui en découlent, mais elle ne peut être effective que si le reste de la société entend et modifie effectivement ses modes de fonctionnement vis-à-vis de ces personnes.

Peu à peu, les recherches et tentatives de définition de la restauration du pouvoir d'agir s'attachent à décrire le mouvement individuel, d'ordre psychique, des personnes qui luttent pour l'égalité des chances et la reconnaissance de leurs droits. À tel point qu'aujourd'hui, la restauration du pouvoir d'agir est décrite indépendamment pour tout individu, qu'il soit engagé ou non dans une action militante et collective de revendication. Certains auteurs s'attachent cependant à ce que l'on évoque la restauration du pouvoir d'agir uniquement à l'endroit des personnes qui l'auraient « perdu » à un moment donné de leur histoire, à cause d'expériences de vie potentiellement incapacitantes telles que la pauvreté, la précarité ou les troubles psychiques.

L'intégration de cette notion dans les programmes du travail social et de la santé mentale a nécessité de proposer une définition de l'*empowerment* qui puisse faire consensus. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose en 2010 la définition suivante : « L'*empowerment* fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale {et du travail social, ndlr} peuvent exercer sur les événements de leur vie » (Wallerstein, 2006). Il est précisé que « la clé de l'*empowerment* se trouve dans la transformation des rapports de force et des relations de pouvoir entre les individus, les groupes, les services et les gouvernements ». D'après cette définition, on comprend qu'il s'agit de restaurer une place importante aux choix et volontés individuelles, et de se détacher donc en partie de ce que l'on peut souhaiter pour les personnes accompagnées. L'expression « sur les événements de leur vie » renvoie au fait que ces choix ne concernent pas seulement l'accompagnement proposé, mais plus largement tout ce qui compose la vie de la personne. L'accompagnement a donc vocation à se mettre au service de ces choix de vie, plutôt que de les contraindre ou les moduler. La dialectique du savoir et du pouvoir est au cœur de cette notion. Seules les personnes concernées peuvent savoir dans quelle direction elles souhaitent aller, et les professionnels doivent alors les aider à restaurer le pouvoir de choisir, de décider et de s'engager vers ces volontés. Une relation plus symétrique paraît donc essentielle pour permettre que le savoir dit « expert » et les choix de l'institution et/ou des professionnels de la relation d'aide (notamment les travailleurs sociaux et les soignants) n'empiètent pas sur les volontés individuelles ou valeurs personnelles.

La restauration du pouvoir d'agir, et donc l'engagement de la personne selon ses propres valeurs en dépit des limites imposées par la

société, l'institution ou les difficultés personnelles peuvent être décrits en termes de processus psychique. C'est la mission à laquelle s'est attelé notamment Marc A. Zimmerman en choisissant de modéliser ce qu'il nomme l'« *empowerment* psychologique ». Son objectif est de décrire les processus internes par lesquels passent les personnes qui restaurent leur pouvoir d'agir, ce qui, selon lui, passe par trois dimensions :

- **La dimension émotionnelle ou intrapersonnelle** renvoie à la manière dont les personnes se pensent capables ou non d'exercer une influence sur leur vie ou sur un domaine de celle-ci. Cette dimension correspond aux sentiments et ressentis de la personne vis-à-vis d'elle-même. Elle est composée de :
 - la perception qu'a l'individu du contrôle qu'il peut exercer sur un domaine spécifique de sa vie (par exemple, son travail, sa vie familiale, ou le contexte sociopolitique),
 - sa motivation à exercer ce contrôle,
 - la perception de ses compétences, et enfin son sentiment d'efficacité personnelle vis-à-vis du domaine concerné ;
- **la dimension cognitive ou interactionnelle** décrit la manière dont les individus perçoivent leur environnement social et agissent sur celui-ci. Elle inclut :
 - la conscience critique du sujet vis-à-vis de son environnement,
 - une compréhension des agents causaux (c'est-à-dire les causes de ses difficultés et la façon dont on peut agir dessus),

- le développement des compétences nécessaires à l'action,
- le transfert des compétences entre les différents domaines de vie, et enfin
- la mobilisation des ressources par l'individu ;

- **la dimension comportementale** traite des actions réalisées par l'individu pour exercer son influence sur l'environnement social et politique. L'engagement dans la communauté, la participation et les stratégies de *coping* (soit les réponses et les réactions que l'individu va élaborer pour maîtriser son environnement) ou d'adaptation sont les trois aspects de cette composante.

Nous pourrions résumer brièvement le modèle de la manière suivante : pour produire un changement permettant d'aller vers ce qui compte pour soi, en dépit des limites imposées par quelqu'un ou quelque chose, il s'agit d'abord (i) de s'en sentir capable, (ii) de comprendre et percevoir ce sur quoi il nous faut agir ainsi que la (ou les) manière(s) dont on peut le faire, et enfin (iii) de mettre en œuvre les actions susceptibles d'agir sur ce que l'on souhaite. Nous rajouterons ici un préalable qui, s'il peut paraître évident, ne l'est pas dans les faits pour tous : savoir ce vers quoi on souhaite aller.

3. Pair-aidance

La pair-aidance est une forme d'entraide entre personnes vivant ou ayant vécu des difficultés similaires (précarité, parcours de rue, troubles de santé mentale, etc.). Elle repose sur l'idée principale selon laquelle les personnes qui ont vécu et surmonté un problème social ou de santé mentale peuvent apporter une expertise spécifique pour soutenir leurs pairs. Le soutien entre pairs peut prendre différentes formes, dont certaines, notamment l'entraide mutuelle existent depuis longtemps.

3.1. Développement de la pair-aidance

L'exemple le plus fréquemment cité concernant l'histoire de la pair-aidance est probablement celui du groupe de soutien mutuel des Alcooliques anonymes, créé en 1935 aux États-Unis et aujourd'hui implanté dans un grand nombre de pays où il constitue une référence. La pair-aidance informelle a connu un développement considérable outre-Atlantique depuis les années 1970-1980. Un important réseau d'entraide a été développé dans l'optique de mettre en place un système alternatif aux institutions « classiques », proposant des réponses plus proches des besoins des usagers et prônant la reconnaissance de l'efficacité de l'entraide mutuelle.

Si les réseaux d'entraide mutuelle existent depuis presque un siècle, ce qui est novateur dans cette démarche, c'est de considérer qu'elle puisse constituer un métier à part entière et d'intégrer les pairs-aidants à l'équipe d'accompagnement en les envisageant comme de véritables acteurs du travail social et du soin en santé mentale. En France, la première expérimentation nationale de formation et recrutement de pairs-aidants a été conduite par le CCOMS entre 2010 et 2014.

3.2. Dénomination

Aujourd'hui, on tend à distinguer les travailleurs pairs, œuvrant dans le champ du travail social, des médiateurs santé pairs pour la santé mentale (Gilliot et Sorba, 2020). Cette volonté de distinction, qui est avant tout politique et conditionnée par des problématiques budgétaires, elle ne doit pas faire oublier que les frontières entre ces deux champs n'ont que peu de réalité effective. Le terme de « pair-aidant » permet de sortir de cette logique catégorielle, mais il renvoie plus largement à l'ensemble des activités de pair-

aidance, dont celles moins formalisées, non professionnalisées et bénévoles.

3.3. Définition

« Le pair-aidant est défini comme un membre du personnel, dévoilant qu'il a ou qu'il a vécu un problème de santé mentale (ou tout autre type de problématique, ndlr). Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information à des personnes qui vivent des situations similaires. » (Repper et Carter, 2010)

3.4. Activités et apports du pair-aidant professionnel

Le rapport de l'expérimentation du CCOMS (Roelandt *et al.*, 2015) conclut, à propos de l'activité professionnelle des pairs-aidants, que les types d'interventions conduites par les médiateurs sont aussi divers que les lieux dans lesquels ces derniers travaillent. Les missions et formes d'intégration du pair aidant dans l'équipe dépendent notamment « des spécificités du service dans lequel il travaille ». La difficulté à définir clairement les missions, rôles et compétences spécifiques de la profession entrave son développement et représente un enjeu actuel important.

Les premières expériences d'intégration de pairs aidants dans les services ont permis de mettre à jour cependant les apports spécifiques de ces derniers, pour les personnes accompagnées, mais aussi pour les équipes et structures qui les accueillent, et pour les pairs-aidants eux-mêmes. Julie Repper et Tim Carter proposent une liste éloquent par sa longueur de ces différents apports possibles.

Apports pour les personnes accompagnées

- Redonner ou instiller l'espoir ;
- Servir de modèle d'identification ;

- Offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information ;
- Soutenir le développement du pouvoir d'agir ;
- Être en capacité d'atteindre les « usagers difficiles » ;
- Développer une relation aux personnes accompagnées plus empathique, chaleureuse, authentique et accessible ;
- Réduire la stigmatisation et l'autostigmatisation ;
- Prodiguer des conseils pratiques pour le quotidien, basés sur le savoir expérientiel.

Apports pour les équipes et structures

Les pairs-aidants sont décrits comme des « catalyseurs de changement » dans la culture organisationnelle où ils évoluent :

- en modifiant les représentations fatalistes et/ou d'incapacité des professionnels sur les personnes accompagnées ;
- en contribuant à symétriser les relations accompagnant-personne accompagnée ;
- en permettant de développer une culture d'équipe dans laquelle les points de vue et préférences de chaque usager sont reconnus, compris, respectés et intégrés dans les projets de vie.

Apports pour les pairs-aidants eux-mêmes

- Améliorer l'estime d'eux-mêmes ;
- Développer leur pouvoir d'agir ;
- Leur donner accès, par l'employabilité, à une pleine citoyenneté (être un citoyen « comme tout le monde », non discriminé, ce qui constitue un objectif central des mouvements luttant pour les droits des personnes concernées) ;
- Contribuer à la poursuite du processus de rétablissement.

3.5. Enjeux

Faire collaborer savoir expérientiel et savoir expert au sein des équipes est un véritable défi. Pour les pairs-aidants, il s'agit d'abord de passer d'un vécu personnel à une expérience partageable, potentiellement généralisable. Ensuite, l'intégration dans l'équipe nécessite une part d'apprentissage du savoir expert et des termes utilisés par les autres professionnels de manière à pouvoir communiquer, créer du commun avec ces derniers. Cependant, cela ne doit pas conduire à devenir un « professionnel comme un autre » et perdre ainsi les spécificités de son rôle et de son savoir. Les professionnels non pairs ont alors également un rôle à jouer dans cette intégration, entre création d'un référentiel commun et reconnaissance de la différence, comme en témoigne la parution récente de livrets et manuels destinés aux équipes recrutant un pair-aidant.

L'enjeu actuel majeur concerne la reconnaissance de la profession (Cloutier et Maugiron, 2016). Un certain nombre de tensions se cristallisent notamment autour du statut et de la légitimité des pairs-aidants professionnels.

Parmi les causes envisagées dans la littérature scientifique, la persistance des représentations d'incapacité attribuées aux personnes accompagnées (ou anciennement accompagnées), ainsi que leur rôle peu défini et parfois incompris par les professionnels non pairs. Des obstacles structurels se dressent également au sein des institutions, où l'absence de cadre défini pour les pairs-aidants conduit à une précarisation des emplois, et parfois des problématiques de dénomination. Certains pairs-aidants se sont vus attribuer par exemple l'intitulé de poste « adjoint administratif », ce qui ne correspond absolument pas aux missions réalisées, mais seulement à un impératif administratif au sein

d'institutions n'ayant pas encore pensé leur place.

Les solutions proposées concernent notamment la formation des pairs-aidants, dont l'objectif est de légitimer leur place et les distinguer des pairs œuvrant hors des institutions, avec une mission généralement plus militante, ou encore la définition de leurs rôles et de leurs missions à travers l'élaboration d'un référentiel de compétences

spécifiques. Une meilleure description des critères d'accès à la profession et la proposition de fiches de poste à la fois standardisées et flexibles sont actuellement étudiées. Enfin, pour soutenir l'intégration des pairs-aidants, il apparaît nécessaire de développer des réseaux de soutien (supervision, intervision, analyse de pratique, etc.) à destination des pairs-aidants, et d'accompagner, préparer, voire former les équipes à leur intégration.

DEUXIÈME PARTIE : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Cette partie vise à rendre compte des changements réalisés par les deux services concernés par notre étude (les services « Habiter » et « Accueil et Logement » de LAHSo), et de leurs impacts sur le format de l'accompagnement, les personnes accompagnées et les professionnels de l'équipe.

Un premier chapitre traite des changements organisationnels, tels que la mutualisation des équipes, le travail en multiréférence, l'accompagnement en binôme et la communication intra- et interéquipe. Un second évoque les niveaux relationnels et individuels des évolutions mises en œuvre, en décrivant la diversité des processus de raisonnement et des postures adoptées par les professionnels.

I. NIVEAU ORGANISATIONNEL DES CHANGEMENTS

1. La mutualisation des deux équipes

1.1. Une logique d'individualisation de l'évaluation des besoins d'accompagnement

Dans le cadre de l'ancien fonctionnement des services, l'existence de deux équipes distinctes reposait sur l'idée selon laquelle chacune d'elles permettait de répondre aux besoins spécifiques des catégories de public. Mais l'observation des besoins réels des personnes a conduit à identifier les limites de cette « politique catégorielle » face à la nécessité de prendre en compte la complexité de chaque situation (Jouffray et Vallerie, 2009). En effet, d'un côté, l'accompagnement intense et global proposé dans le cadre des mesures CHRS ne s'avérait pas toujours pertinent pour des personnes faisant preuve d'une certaine autonomie pour la recherche d'emploi, l'exécution de tâches administratives ou la gestion du quotidien. De l'autre côté, le temps dévolu à l'accompagnement pour les publics bénéficiant de mesures ASLL s'avérait parfois insuffisant pour des personnes isolées, en

rupture de lien, et qui pouvaient exprimer le besoin d'être écoutées, accompagnées de manière plus soutenue dans les démarches administratives ou pour la gestion de leur quotidien. Ici, se faisait ressentir la nécessité d'évaluer les besoins des personnes de façon individualisée, ce que la philosophie du logement d'abord propose en partant du principe que les besoins des personnes doivent être définis en fonction des choix et désirs qu'elles expriment. Autrement dit, ce que propose la philosophie du logement d'abord, c'est de désindexer l'évaluation des besoins des critères d'entrée dans les dispositifs. Dans ce cadre, l'existence de deux équipes distinctes censées répondre aux besoins « objectivés » des personnes ne faisait plus sens. La mutualisation des équipes peut donc être perçue comme la conséquence pratique du processus d'individualisation des besoins.

1.2. Décloisonner les compétences et personnaliser l'accompagnement

Dans le cadre de l'ancien fonctionnement, les compétences requises pour l'accompagnement social étaient donc elles

aussi définies en fonction de la catégorie de public à laquelle chaque personne accompagnée appartenait. D'un côté, le niveau de complexité élevé des situations des personnes bénéficiant de mesures CHRS justifiait la mobilisation de compétences non seulement techniques, requises pour la réalisation de tâches administratives, mais aussi relationnelles, dans la mesure où la situation de ces personnes considérées comme très éloignées du logement autonome était perçue comme étant le produit de facteurs à la fois économiques, administratifs et parfois relevant de la santé mentale. D'un autre côté, l'autonomie minimale supposée des personnes bénéficiant des mesures ASLL laissait penser que les besoins en termes d'accompagnement étaient principalement d'ordre administratif (ouverture des droits, montage de dossiers administratifs, etc.), nécessitant de mobiliser des compétences avant tout d'ordre technique. En d'autres termes, dans le cadre de l'ancien fonctionnement, à chaque catégorie de public correspondaient des compétences spécifiques ; la mutualisation des compétences demeurait problématique dans le cadre d'un fonctionnement cloisonné, même si les deux équipes pouvaient être exceptionnellement amenées à se solliciter mutuellement. L'observation des besoins réels des personnes a donc conduit à remettre en cause ce fonctionnement par catégorie de public et à rendre patente la nécessité de décroisonner les dispositifs et mutualiser les compétences. Aujourd'hui, dans le cadre de la nouvelle organisation du service, le dispositif d'aide se présente comme une « plateforme », mettant à disposition de chaque situation des compétences à la fois techniques et relationnelles, mobilisées au cas par cas, et permettant de proposer un accompagnement plus personnalisé.

2. L'accompagnement en multiréférence

Le principe de travail en multiréférence, mis en œuvre notamment dans le programme « Un chez-soi d'abord » provient des approches orientées vers le rétablissement. Il s'agit ici de se dégager des accompagnements traditionnels dits « en référence unique », dans lesquels chaque personne accompagnée se voit assigner un professionnel référent de son parcours. L'accompagnement en multiréférence propose que chaque usager soit accompagné par une équipe pluridisciplinaire, de manière à sortir de la relation duelle et ainsi ouvrir les perspectives et dimensions travaillées.

L'aspect pluridisciplinaire apparaît plus évident dans le champ de la santé mentale où l'objectif est que la personne ne soit plus perçue selon la seule perspective médicale du psychiatre, mais aussi selon un prisme psychologique, neuropsychologique et social, à travers le regard porté par les professionnels de ces disciplines respectives. Dans le champ du travail social, les distinctions entre les différentes professions (assistant.e social.e, conseiller.ère en économie sociale et familiale, éducateur.rice spécialisé.e.s, etc.) semblent moins perceptibles en pratique. Pour autant, l'accompagnement en multiréférence apparaît bénéfique au sein des services observés, tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels. Cette pratique semble être en mesure de soutenir le développement du pouvoir d'agir aussi bien des personnes accompagnées que des professionnels, notamment par ses effets sur l'ouverture de l'attention des professionnels aux capacités et souhaits de la personne accompagnée, par la possibilité qu'elle offre à la personne de se (re)définir elle-même dans l'accompagnement, et par la flexibilité qu'elle apporte aux professionnels, permettant de redonner une place à leur choix dans le travail quotidien.

2.1. Soutenir l'ouverture de l'attention

Comme indiqué précédemment⁷, les approches orientées vers le rétablissement nécessitent de la part des professionnels une ouverture de l'attention, visant à sortir d'un regard et d'un accompagnement uniquement centrés sur les troubles ou difficultés. L'observation des capacités, des savoirs, des compétences, mais aussi des valeurs et volontés des personnes est essentielle pour la construction d'objectifs et de modalités d'accompagnement individualisé et respectueux des personnes qui en bénéficient.

L'accompagnement en multiréférence soutient cette ouverture de l'attention grâce à la pluralité des points de vue dont bénéficie chaque personne accompagnée par l'ensemble de l'équipe. Cet effet est particulièrement perceptible lors des réunions quotidiennes, notamment des débriefs, dans lesquels les équipes discutent ensemble du suivi des personnes rencontrées la veille. Lorsque les difficultés et incapacités de la personne mobilisent l'attention d'un ou plusieurs professionnels, le reste de l'équipe est en mesure de prendre du recul et de réintroduire la question des capacités au sein des échanges. Cela devient possible grâce à la multiréférence, car chacun d'entre eux a déjà rencontré, à un moment donné, la personne dont il est question, parfois dans un moment ou face à une épreuve plus « positive » ou « accessible » pour celle-ci. L'accompagnement en multiréférence, inscrit dans une dynamique orientée vers le rétablissement apparaît alors comme un moyen efficace pour lutter contre les représentations sociales négatives et surtout figées, qui enferment la personne

accompagnée dans une identité qui lui est alors assignée. Elle participe ainsi à un processus dynamique d'individualisation de la personne. Ce rôle de « lutte contre les représentations sociales négatives » ne peut être rempli cependant que si la multiréférence s'accompagne d'espaces d'échanges durant lesquels les professionnels ont la possibilité de discuter et confronter leurs points de vue. Nous y reviendrons plus loin dans la section consacrée à la communication intraéquipe.

2.2. Permettre à la personne de se (re)définir elle-même

Dans le cadre du fonctionnement en référence unique, la représentation figée de la personne et de son devenir – que l'on cherche désormais à éviter – pouvait être alimentée par le fait que les professionnels étaient jusqu'alors amenés à reconstituer le parcours passé de la personne à partir de catégories définies selon des objectifs fixés par le dispositif (classiquement, on retrouve, dans la façon dont est organisé le récit du parcours des personnes, leur parcours vis-à-vis du logement, de l'emploi, l'enfance et la vie familiale, etc.). Dans ce cadre, nous pourrions dire que la reconstitution du parcours de la personne se faisait dans le cadre d'un « récit institutionnalisé ». Le référent social de l'utilisateur détenait alors l'ensemble des éléments concernant le parcours de la personne, ce qui pouvait lui donner le sentiment de maîtriser celui de la personne et, à partir d'éléments connus, de pouvoir anticiper les risques et prendre les bonnes décisions.

La multiréférence, en « partageant » la situation entre les différents travailleurs sociaux, donne plus de possibilités à la

⁷ Voir sur ce point la section II.1 (« Rétablissement ») de la première partie du présent rapport.

personne de reconstituer elle-même son parcours et son histoire, à travers un « récit personnel » ou, tout du moins, d'estomper le pouvoir qu'aurait un professionnel de formater ce récit. D'une part, cela donne la possibilité à la personne de sélectionner les éléments de son parcours qui lui semblent pertinents au regard des objectifs qu'elle s'est fixés et de pouvoir l'assumer. D'autre part, la personne a également la possibilité de préserver d'autres aspects de son histoire et de choisir les moments opportuns ou les personnes avec qui elle se sentira le plus en confiance ou en sécurité pour se confier. En préservant ce qui relève du domaine de l'intimité, cette approche participe au besoin de reconnaissance de la personne. Celle-ci a également la possibilité d'aborder des domaines de sa vie qu'il lui semble important de porter à la connaissance des professionnels, ce que ne permettait pas forcément le « récit institutionnalisé ». Pour ces derniers, cela permet parfois de découvrir de nouvelles « prises » pour l'accompagnement qui, auparavant, seraient restées invisibles dans le cadre d'une reconstitution « institutionnalisée » du parcours. Enfin, la personne a la possibilité de raconter son histoire non pas seulement à travers les épreuves, accidents et/ou ruptures auxquels elle a dû faire face, mais aussi de mettre en avant l'expérience vécue. Cela lui permet également de valoriser les ressources qu'elle a su mobiliser par ses propres moyens.

Notons cependant que si la multiréférence, en tant que pratique orientée vers le rétablissement, favorise la possibilité d'une (re)définition de soi par la personne elle-même, elle paraît insuffisante en soi pour la permettre en pratique. Un certain nombre de « techniques » relationnelles et d'éléments de posture, que l'on décrira dans la seconde partie de ces résultats, sont nécessaires pour rendre cette volonté effective, notamment face à des personnes qui sont, pour la plupart, habituées

à des accompagnements favorisant un « récit institutionnalisé » de leur histoire, à travers lequel elles finissent parfois par se définir elles-mêmes.

2.3. L'attention à la relation

Que ce soit dans la littérature scientifique ou dans les propos tenus par les professionnels de LAHSo au cours des séances d'analyse de pratique, nous observons que la mise en œuvre de la multiréférence vise notamment à réduire le potentiel de dépendance produit par la relation duelle. Cette dépendance est perçue comme un risque à éviter autant que possible, s'opposant presque de fait à l'autonomie recherchée et valorisée. Il semblerait cependant là aussi que ce ne soit pas la mise en place de la multiréférence en soi qui permette l'évolution vers une relation plus symétrique, moins empreinte d'une dépendance nuisible au développement des personnes, mais bien l'inscription de cette approche dans le cadre plus global des pratiques orientées vers le rétablissement et le pouvoir d'agir. En effet, on peut envisager que ce sont davantage les efforts portés vers le soutien et le développement des capacités des personnes à choisir et s'engager vers ce qui compte pour elles, indépendamment du point de vue du professionnel, qui sont en mesure de soutenir l'autonomie ou, du moins, le pouvoir d'agir des individus, que le seul accompagnement par l'équipe. Les liens de dépendance (au regard du professionnel, à son approbation, à ses choix et ses décisions, etc.) pourraient être tout autant présents dans le cadre d'un suivi en équipe qu'en référence unique, si ces principes ne sont pas par ailleurs mis en œuvre.

S'ils souhaitent donc sortir d'une relation de dépendance, nous observons que les professionnels s'attachent cependant avant tout à conserver les liens privilégiés qu'ils peuvent créer avec les personnes accompagnées. Ce lien, cette relation est souvent évoquée comme la base nécessaire à

tout engagement de la personne dans l'accompagnement. La mise en place de la multiréférence a généré des craintes des professionnels vis-à-vis de la perte potentielle de ce lien de confiance à partir duquel ils construisent leurs actions. Finalement, la pratique leur a permis d'expérimenter le fait qu'il restait possible malgré tout de construire et d'entretenir ce lien avec la plupart des personnes. Les entretiens réalisés dans le cadre de l'étude avec les personnes accompagnées ont mis à jour le fait que semblent finalement coexister à la fois un lien de confiance accordé à l'équipe dans son ensemble et des liens plus spécifiques, indiquant qu'ils se sentent plus à l'aise ou plus en confiance avec tel ou tel professionnel en particulier. La multiréférence n'aurait donc *a priori* pas d'impact majeur sur la perte de lien ou la perte de confiance, et permet à la personne d'avoir plus de choix face aux liens privilégiés ou spécifiques qu'elle peut éventuellement créer. Nous remarquons que l'équipe reste toujours très attentive aux « préférences relationnelles » des personnes et s'appuie en partie sur elles pour le choix des binômes lorsque cela lui semble pertinent.

Au-delà de la relation entre professionnels et personnes accompagnées, nous remarquons que les relations entre professionnels sont particulièrement sollicitées par la mise en œuvre de la multiréférence. Cette pratique implique en effet que les travailleurs sociaux soient en mesure de collaborer sur les différentes missions et situations, ce qui nécessite à la fois que chacun puisse développer un sentiment de confiance dans le travail réalisé par les autres membres de l'équipe, mais aussi des capacités d'affirmation de soi et de communication que nous détaillerons plus loin.

2.4. Le développement de l'activité réflexive des professionnels

Depuis l'adoption de l'accompagnement en multiréférence, il n'est pas rare que certaines situations fassent l'objet de discussions ou de controverses entre les intervenants sociaux dont le point de vue sur la situation peut diverger. À travers ces discussions, qui ont lieu de façon plus ou moins formelle (dans les réunions d'équipe ou à la sortie d'une visite à domicile, par exemple), les intervenants sociaux développent une activité réflexive sur l'exercice de leur métier, puisque l'objectif est de trouver des ajustements ou des « accordages » (Ravon, 2012) pour s'accorder sur la façon de poursuivre l'accompagnement de la personne. Pour Bertrand Ravon, c'est justement de ce « processus réflexif, au sens d'une revisite collective et critique des actions passées » (p. 98) que résulte la construction du collectif. Les professionnels sont rassemblés autour d'une épreuve commune – la situation de la personne accompagnée – indépendamment de son appartenance professionnelle.

Notons que cette activité réflexive soutient la possibilité de questionner le sens de l'accompagnement proposé, ce qui apparaît essentiel tant pour les professionnels que pour les personnes accompagnées. Percevoir, comprendre et pouvoir discuter le sens de ce qui est réalisé contribue en effet majoritairement au sentiment de bien-être au travail. Cela favorise alors l'engagement des professionnels, ainsi que la pertinence et la cohérence des actions proposées à la personne accompagnée.

2.5. Une responsabilité distribuée

La dimension collective de l'accompagnement en multiréférence a comme effet de distribuer la responsabilité de chaque situation entre

l'ensemble des membres de l'équipe. Selon les professionnels, ce partage de la responsabilité semble avoir eu des effets très positifs, puisque bon nombre d'entre eux nous ont fait état du sentiment de partir en congé beaucoup plus sereinement depuis l'adoption de la nouvelle organisation. Cela est permis par le fait de ne pas avoir à confier le suivi de « ses dossiers » à ses collègues, craignant d'oublier des éléments importants dont ils seraient les seuls détenteurs, puisque les suivis sont déjà assurés et partagés par tous. Cet apport n'est certainement pas à négliger, et il semble important de le valoriser, notamment dans un contexte où les intervenants sociaux se sentent débordés et où les dispositifs d'aide sociale sont saturés.

2.6. La revalorisation des formes d'attachements

Dans le cadre de l'accompagnement en référence unique, les émotions exprimées par les professionnels faisaient l'objet d'une analyse psychologique dans le cadre des séances d'analyse de la pratique. À travers cette charge émotionnelle, le psychologue pouvait ainsi appréhender le « transfert » et le « contre-transfert » à l'œuvre dans la relation d'accompagnement. L'adoption de l'accompagnement en multiréférence a opéré un changement sur la façon dont les émotions professionnelles sont traitées. Parce que la multiréférence offre des espaces d'échanges collectifs, un travail en équipe et permet d'avoir une activité réflexive en continu, les émotions sont dorénavant traitées comme des informations permettant d'analyser plus finement une situation, d'appréhender la problématique d'une personne accompagnée ou de comprendre l'évolution d'un comportement, de travailler la relation d'accompagnement... Autrement dit, les émotions exprimées dans le cadre professionnel ne sont plus perçues comme quelque chose de problématique puisque, par

la dimension collective de l'accompagnement, celles-ci peuvent être converties en action (Molinier, 2009). Cette nouvelle façon de traiter l'affect des professionnels a un impact direct sur les intervenants sociaux qui se sentent autorisés à exprimer les émotions suscitées par une relation d'accompagnement et à les mobiliser comme des compétences professionnelles dans le cadre de l'accompagnement :

- l'empathie du professionnel est souvent mise au service d'un processus de personnalisation de l'accompagnement. Elle permet aux intervenants de montrer qu'ils sont capables de s'identifier à la personne, de reconnaître et prendre en compte les difficultés qu'elle traverse, même lorsque celles-ci ne sont pas directement en lien avec le dispositif d'accompagnement. À travers l'empathie qu'on lui manifeste, l'utilisateur peut se sentir reconnu en tant que personne ;
- les affinités relationnelles permettent de sortir d'une situation parfois bloquée et de renforcer le lien de confiance entre la personne et l'équipe ;
- les processus identificatoires sont très sollicités par les professionnels au cours des réunions d'équipe dans une perspective de compréhension de la problématique de la personne.

Il convient également de noter que la possibilité de faire valoir ces attachements affectifs semble participer au bien-être professionnel dans la mesure où ils permettent de redonner du sens à la vocation de certains intervenants sociaux.

2.7. Soutenir le développement du pouvoir d'agir des professionnels

Ici comme ailleurs, les travailleurs sociaux sont donc appelés à soutenir le pouvoir d'agir des

personnes qu'ils accompagnent. Cela ne semble alors possible que dans la mesure où eux-mêmes expérimentent ce sentiment d'être acteurs, si ce n'est de leur vie, *a minima* des accompagnements qu'ils mettent en œuvre dans le cadre professionnel et où ils adoptent une telle posture. En effet, le pouvoir d'agir, comme l'espoir, semble bien difficile, voire impossible, à soutenir pour l'autre dans le cadre d'une relation d'aide si l'on est soi-même englué dans un sentiment d'impuissance ou de désespoir. La mise en œuvre de la multiréférence contribue pleinement à cette instauration ou à cette restauration du pouvoir d'agir des professionnels observés.

D'abord, la formation suivie par la majeure partie des membres de l'équipe a permis qu'ils se saisissent chacun des concepts et pratiques visées. Ensuite, le travail d'adaptation, au terrain qui est le leur, des principes acquis en formation a été pleinement coconstruit par les professionnels de l'équipe, et c'est bien cela qui a permis de mettre en œuvre un système à la fois pertinent, efficient, et surtout, qui ait du sens pour les travailleurs sociaux impliqués. Enfin, la pratique de la multiréférence telle qu'elle a été mise en place par l'équipe permet aux professionnels de restaurer des choix, au quotidien, pour leur pratique. En effet, la possibilité qui leur est offerte, chaque jour, de se positionner sur les missions et rencontres à réaliser soutient à la fois l'engagement et le mieux-être des professionnels qui peuvent ainsi aller là où ils se sentent les plus compétents et/ou les plus à l'aise. Le fait de nommer également chaque mois un binôme coordinateur les place dans une position d'autogestion permettant en soi de soutenir un certain nombre de dimensions propres au développement du pouvoir d'agir des personnes.

Notons cependant que les professionnels expriment en parallèle une forme de perte de liberté individuelle, au profit d'une plus grande

liberté octroyée à l'équipe. En effet, là où les décisions (concernant la prise d'un jour de congé exceptionnel, par exemple) étaient autrefois assurées par la cheffe de service, qui s'attachait à accepter au maximum les demandes qui lui étaient faites, le choix en revient désormais à l'ensemble de l'équipe, décisionnaire, puisque l'absence de l'un implique une réorganisation de tous. Là où la référence unique permettait que chacun ajuste son propre emploi du temps sans que cela n'impacte en rien les autres, la dimension collective de la multiréférence introduit d'autres contraintes, désormais organisationnelles plutôt que hiérarchiques.

3. L'accompagnement en binôme

Chaque rendez-vous avec une personne (ou une famille) accompagnée est désormais réalisé conjointement par deux professionnels. Les binômes ne sont pas fixes, mais déterminés chaque jour en fonction des missions et situations rencontrées, et du choix des professionnels impliqués.

3.1. Soutenir l'ouverture de l'attention

Le premier apport relevé de cette pratique concerne là aussi l'ouverture de l'attention. Si la multiréférence permet en effet de soutenir la multiplication des points de vue sur la personne au cours de l'accompagnement, le binôme permet cette pluralité de regards au sein de chaque rencontre avec la personne. Face aux mêmes paroles et aux mêmes actions de la personne concernée, la subjectivité du professionnel va se manifester dans l'interprétation de la situation. Ainsi l'expérience vécue, les inquiétudes, mais aussi les croyances de chacun des professionnels vont agir sur la perception et la compréhension de la situation, et sur ce qu'il en sera rapporté à l'équipe. Être deux face à la même situation contribue alors à ouvrir les perceptions

possibles et à mettre un peu plus à jour la part de subjectivité impliquée, de manière à s'en distancier en partie lorsque nécessaire.

3.2. Ajuster l'accompagnement

Le fait d'être en binôme durant le rendez-vous vient soulager les professionnels face à la nécessité de ne rien oublier (concernant à la fois ce qu'il était prévu de faire ou de dire et ce qui sera à rapporter à l'équipe à propos de l'entretien du jour). Le partage de ce souci au sein du binôme permet à chacun de « libérer un espace psychique » pour prêter davantage attention à ce qui advient dans l'immédiateté de l'entretien, libérant en retour un espace d'expression pour la personne. Cela soutient la possibilité d'un ajustement constant de l'accompagnement, moins dicté par les objectifs généraux, et donc plus flexible et guidé par la dynamique des préoccupations actuelles de la personne.

Nous observons également que le binôme permet le développement d'une activité réflexive sur les pratiques directement en situation, sans avoir à attendre, comme cela est nécessaire en référence unique, des temps destinés à la prise de recul sur l'impact des pratiques (réunions et/ou analyse des pratiques professionnelles). En effet, lorsque l'un des professionnels s'exprime ou agit avec la personne, l'autre prend généralement une position d'observateur de la situation, et le recul inhérent à cette position soutient là aussi une possibilité d'ajustement des pratiques. Le point auquel les professionnels observés semblent le plus attentifs est le fait de lutter contre la tendance consistant à « faire à la place » de la personne, de manière à lui laisser la possibilité de mettre en œuvre ses capacités et/ou d'apprendre par l'expérience de l'action. La position observatrice permise par le binôme permet à chacun d'être attentif aux réflexes de l'autre, à l'impact potentiel de ces réflexes sur la personne accompagnée, et de restaurer

alors immédiatement la possibilité de faire autrement.

3.3. Mutualiser les savoir-faire et les savoir-être

Enfin, le fait d'être organisés en binômes, notamment en binômes non fixes, permet là aussi une mutualisation des compétences techniques et relationnelles, ce qui constitue un bénéfice tant pour les professionnels que pour les personnes accompagnées. Les premiers disent combien ils peuvent, depuis la mise en place de ce fonctionnement, apprendre, s'inspirer, mais aussi parfois s'appuyer sur les capacités tant techniques que relationnelles (savoir-faire et savoir-être) de leurs collègues, ce qui favorise le développement des compétences de l'ensemble de l'équipe. Pour les personnes accompagnées, il s'agit ici de leur permettre d'accéder non seulement aux meilleures compétences techniques de l'équipe pour chacun de leurs besoins, mais aussi de bénéficier d'une attention différente à propos d'un même sujet. Cela peut être important dans la manière dont les personnes se sentent écoutées, comprises et aidées face à une problématique personnelle.

À titre d'exemple, la constitution des dossiers de surendettement semble diviser les professionnels quant à la manière de l'aborder. S'ils s'accordent sur la pénibilité associée à une telle mission, qui nécessite à la fois rigueur, précision et rapidité pour la mener à bien, tous n'y mettent pas la même valence affective. Certains, de par leur formation, mais surtout leur sensibilité, perçoivent cette tâche comme particulièrement intrusive, ce qui crée chez eux un sentiment de malaise contre-productif dans la réalisation de la mission. D'autres sont plus détachés de cette question intrusive en se fixant sur l'aspect technique et sur la finalité de ce type de dossiers. La constitution de binômes incluant ces deux types de professionnels pour la constitution des dossiers de surendettement

permet à la personne concernée de bénéficier à la fois, dans l'entretien, d'une aide technique effective et d'une vigilance quant à la dimension potentiellement intrusive, permettant d'apaiser, ou tout au moins de discuter, ce ressenti si nécessaire. Pour les professionnels auparavant très en difficulté face à ce type de mission, cela constitue également un soutien précieux pour s'y engager et prendre confiance peu à peu dans leur capacité à le réaliser, se distanciant plus alors des pensées contre-productives dans cette situation.

4. Communication intraéquipe

La gestion de la communication intraéquipe a été essentielle suite à la mise en œuvre de la multiréférence.

4.1. Se tenir informé, éviter et permettre les répétitions

Proposer un accompagnement par l'ensemble de l'équipe et non plus par un référent unique nécessite que chacun puisse avoir accès aux informations sur les personnes et le suivi en cours. Un certain nombre d'outils ont donc été mis en œuvre de manière à « collectiviser » l'information afin de la rendre accessible à tout un chacun. Cela répond notamment à l'inquiétude la plus souvent évoquée par les personnes accompagnées lors de la présentation du nouveau fonctionnement en multiréférence, qui est celle d'avoir à raconter, à chaque rendez-vous, l'ensemble de leur situation et de ce qu'ils ont à faire. Le fait de devoir ainsi répéter fait perdre le sentiment d'être engagé dans un accompagnement et dans une relation dans laquelle on est connu et reconnu. Pour l'équipe, il est important également d'avoir une vision sur l'ensemble de l'accompagnement, de manière à proposer des actions qui ont du sens pour la personne au regard de ses objectifs ou volontés, et pour percevoir les évolutions de celle-ci. Ainsi :

- un logiciel a été mis en place pour répertorier les actions réalisées et les informations communiquées dans chaque entretien ;
- un agenda commun a été créé ;
- des réunions quotidiennes ont été instituées pour débriefer les rendez-vous effectués la veille et préparer ceux à venir dans la journée ;
- des tableaux ont été affichés dans la salle de réunion afin de partager un certain nombre d'informations.

Les personnes rencontrées en entretien individuel par l'équipe de l'Orspere-Samdarra ont toutes confirmé l'importance de ce partage d'information au sein de l'équipe, et de ne pas avoir à répéter les informations. Si toutes ont indiqué que cela fonctionnait plutôt bien, certaines ont pu dire cependant qu'il était malgré tout parfois nécessaire de répéter. Cela laisse à penser que le binôme présent lors du rendez-vous précédent n'avait pas entendu ou saisi l'importance de ce qui avait été dit. Le fait d'être organisé en multiréférence semble ici essentiel dans le sens où la personne va justement pouvoir verbaliser cette information à un autre professionnel, espérant cette fois être comprise ou entendue sur ce point. En référence unique, elle pourrait être amenée plus facilement à ne pas répéter, pensant que le professionnel le sait déjà, ou que cette information ne présente pas d'intérêt pour lui. L'équipe peut ainsi, dans les débriefings, être attentive à ce qui a été dit et déjà entendu, et accorder alors une attention plus marquée à cette information qui semble avoir une importance pour la personne dans la mesure où celle-ci a trouvé nécessaire de l'exprimer à nouveau.

4.2. Collectiviser l'attention

L'un des tableaux affichés en salle de réunion, l'ensemble des noms des personnes et/ou

familles dont l'accompagnement est en cours, semble avoir une fonction intéressante. De manière systématique, l'équipe prend quelques minutes en réunion pour passer en revue ces différents noms et s'interroge sur ce qu'il advient actuellement de leur accompagnement. Cela vise à collectiviser et maintenir l'attention sur ceux qui, quelle qu'en soit la raison, « se font oublier » et/ou « sont oubliés », sollicitant moins le service que d'autres. Il s'agit ici d'être attentif à l'ensemble des personnes accompagnées, quel que soit leur rapport à l'accompagnement, et d'être moins accaparé par ceux qui mobilisent plus spontanément l'attention.

4.3. Organiser la controverse

Nous avons pu indiquer que l'un des intérêts de la multiréférence était notamment de multiplier les regards sur la personne, de manière à sortir plus facilement des représentations figées que l'on peut s'en créer, et ainsi soutenir la possibilité pour elle de se redéfinir au fur et à mesure de l'accompagnement. Il s'agit notamment de ne pas rester centré sur la perception des incapacités, qui tendent à mobiliser notre attention, et s'ouvrir à la perception des capacités et de leur évolution dynamique. Mais il semble nécessaire d'ajouter ici que la multiréférence ne peut véritablement remplir ce rôle que si des moyens sont mis en œuvre pour soutenir cette multiplication des regards et leur confrontation. En effet, une personne peut bien être accompagnée par différents professionnels, si ces derniers portent tous leur attention sur les mêmes points et cherchent à s'accorder de manière consensuelle sur la perception de la personne, cela ne permet pas l'effet bénéfique escompté. Au-delà de la multiréférence, il apparaît donc nécessaire d'organiser la possibilité de confronter les points de vue des différents professionnels. Cela passe ici d'abord par une question organisationnelle, à savoir l'institution de

réunions d'équipe quotidiennes et de points hebdomadaires dans lesquels sont évoquées les situations qui les préoccupent particulièrement. Mais il apparaît nécessaire également qu'au niveau relationnel soit permise et affirmée la possibilité – et l'intérêt – d'être en désaccord avec les collègues, et de pouvoir exprimer, affirmer, discuter et porter une réflexion à partir de ce désaccord. Notons que parfois il ne s'agit pas tant de désaccords que de simples différences dans la manière d'aborder ou de comprendre la situation. Cela nécessite pour les professionnels d'être suffisamment en confiance avec leur propre réflexion, leur propre point de vue et d'être en mesure de l'affirmer. Au niveau de l'équipe, il convient de considérer l'expression des désaccords ou des différences comme une richesse, et non comme un risque de désagrégation des liens de confiance existants entre eux, particulièrement nécessaires au fonctionnement en multiréférence. Cette mission d'organisation de la controverse peut être soutenue par l'analyse des pratiques professionnelles, si celle-ci s'attache notamment à mettre à jour les modes de raisonnement de chacun et les valeurs personnelles à partir desquelles ils pensent les situations.

5. Communication interéquipe

Ce que nous nommons ici « communication interéquipe » traite des échanges entre l'équipe de LAHSo et les partenaires d'autres structures en lien avec la personne accompagnée. Les changements observés concernant cet aspect du travail des professionnels impliqués dans l'étude sont peu nombreux, mais évocateurs d'une volonté de restauration du pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

« *Nothing about us without us*⁸ »

Les volontés de mettre la personne au centre de son accompagnement, de la rendre plus actrice de celui-ci et de moins faire à sa place s'accordent peu à peu dans les pratiques et s'expriment ici à travers le choix de moins communiquer sur elle sans elle. On mesure que cela n'est pas habituel dans les pratiques plus traditionnelles au nombre de fois où il leur est nécessaire de refuser de transmettre un certain nombre d'informations aux différents partenaires qui les demandent. Ces derniers semblent avoir pour habitude en effet, lorsqu'ils ont besoin d'une information sur la personne, de s'adresser au service ici observé plutôt que de contacter directement la personne en question. Nous pouvons interpréter cela comme une conséquence des représentations d'incapacité attribuées aux personnes accompagnées, avec l'idée que les professionnels qui les accompagnent sont plus en mesure de fournir une information claire et juste à leur propos qu'elles-mêmes. Le choix de refuser de communiquer un certain nombre d'informations est porté par la volonté de restaurer le choix à la personne de ce qu'elle souhaite communiquer ou non, et par une tentative de mise en retrait des professionnels dans l'accompagnement, pour pousser aussi bien les personnes que les différents professionnels en lien avec celles-ci à communiquer directement plutôt que par le biais d'un tiers qu'est ici l'Association. Cela permet, d'une part, pour les personnes accompagnées de sortir du sentiment qu'elles auraient besoin de l'Association pour répondre à leurs différents souhaits ou besoins, et favorise ainsi une prise d'autonomie plutôt qu'un sentiment de dépendance. D'autre part,

en lien avec les entretiens réalisés auprès des personnes accompagnées par le service, nous faisons l'hypothèse que cela pourra peu à peu contribuer à les sortir de l'impression de « toute-puissance » des institutions, qui favorise en retour un sentiment d'impuissance personnelle à agir face à ces institutions. En effet, nombreux sont ceux ayant rapporté leur crainte ou en tout cas leur impression que les différentes institutions auxquelles ils sont confrontés sont toutes en lien, et que ce qu'ils disent ou font face à tels professionnels pourrait se retourner contre eux, car telle autre institution, notamment la préfecture, pourrait en être informée. Le sentiment que tout est en lien et que tout se sait à leur propos, conduit certains à ne pas oser refuser une proposition d'accompagnement, par crainte que cela ait un impact sur le reste des demandes qu'ils ont pu formuler par ailleurs. Cela ne semble pas permettre alors une expression et un consentement libre face aux différents professionnels à qui ils ont affaire. Percevoir que ce qu'ils disent à tel professionnel peut rester confidentiel et que rien ne sera transmis sans leur accord préalable peut favoriser un lien de confiance et une relation plus authentique, plus à même de permettre l'expression des valeurs, des choix et des souhaits de la personne accompagnée.

La coordination des actions des différents acteurs œuvrant avec la personne apparaît cependant nécessaire pour que l'ensemble de ces actions ou accompagnements suivent une même direction, celle choisie par la personne concernée. Il convient donc de réfléchir à des moyens permettant à la fois la coordination des acteurs, impliquant un partage d'informations, et la possibilité de conserver

⁸ L'expression, dont la traduction pourrait être « rien sur nous sans nous », fût employée par le mouvement des (ex)-usagers de la psychiatrie dans les années 1960 afin de

souligner l'importance de leur participation aux décisions qui les concernent.

des zones confidentielles, ainsi que le choix de la personne de ce qu'elle souhaite communiquer. Faire une place à la personne dans les différents lieux de rencontre entre partenaires d'accompagnement, en lui

proposant d'y être présente ou, *a minima*, en l'informant au préalable de cette rencontre et des objectifs, et en rapportant les propos qu'elle souhaite y exprimer, semble être un moyen de répondre à cette nécessité.

II. DE NOUVELLES MODALITÉS RELATIONNELLES ENTRE PROFESSIONNELS ET USAGERS

La perspective du rétablissement nécessite notamment de « changer de regard » sur ce que sont les personnes et ce qu'elles peuvent devenir, afin de ne plus les percevoir seulement à travers leurs difficultés et leurs incapacités, et pour maintenir l'espoir d'un avenir meilleur possible, usant ainsi de prophéties autoréalisatrices plus positives. L'apport du pouvoir d'agir permet d'envisager également que les personnes accompagnées puissent être décisionnaires des objectifs à poursuivre et des modalités pour y parvenir. Ainsi, il semble qu'une approche dite « orientée vers le rétablissement et le pouvoir d'agir » s'exprime, pour les professionnels accompagnant les personnes, à travers des changements à la fois dans la manière de penser le(s) problème(s) et la(es) solution(s), mais aussi dans la posture d'accompagnement.

Nous décrirons ci-après les processus de raisonnement observés dans l'équipe, puis les changements de posture et de rôle susceptibles de soutenir la visée d'une pratique orientée vers le rétablissement des personnes.

1. Processus de raisonnement

1.1. Définition du(es) problème(s)

La définition du(es) problème(s) et/ou du(es) besoin(s) de la personne peut être considérée comme la toute première étape de l'accompagnement. Les changements réalisés par les professionnels dans cette étape peuvent être résumés par une volonté de sortir des présupposés et d'aller vers une coconstruction de cette définition qui orientera la suite de l'accompagnement.

Pour ce faire, nous avons vu précédemment que l'Association a d'abord choisi de mutualiser les deux équipes des services « Habiter » et « Accueil et Logement ». Cela marque d'emblée la volonté de sortir des présupposés existants auparavant, selon lesquels les personnes orientées vers l'un de ces services avaient moins de besoins d'accompagnement que les autres, étant considérées d'emblée comme plus autonomes.

La mutualisation des équipes est sous-tendue par cette volonté de questionner, pour chaque personne accompagnée, le niveau d'accompagnement nécessaire, plutôt que de le supposer en fonction du dispositif vers lequel elle a été orientée.

Ensuite, nous avons pu constater que des objectifs d'accompagnement sont décidés lors de la commission adressant les personnes vers le service, puis transmis aux professionnels en même temps que l'indication ou la demande d'accompagnement. Il s'agit ici de se détacher dans un premier temps de ces objectifs prescrits par la commission, afin d'interroger directement la personne concernée sur les souhaits ou les besoins qui ont présidé à leur constitution. Ne pas considérer que ces objectifs mentionnés correspondent forcément aux besoins réels et actuels de la personne concernée permet, d'une part, d'ouvrir le champ des possibles pour cette dernière, qui n'avait peut-être pas pu s'exprimer ou n'avait peut-être pas été

entendue jusqu'alors dans sa demande. Par ailleurs, c'est considérer que les besoins et les objectifs sont dynamiques, et qu'ils peuvent évoluer à tout moment. Enfin, et c'est probablement le point plus important, cela permet de faire participer d'emblée la personne à son accompagnement, et de la placer dans une position où elle est actrice de la coconstruction de celui-ci. C'est lui faire entendre ou sentir que l'accompagnement se met à son service et se dégage un temps des attentes à la fois institutionnelles et sociétales, qui tendent à définir ce qui serait bon pour les personnes, la plupart du temps sans les consulter. Il semble que ne pas lire ces prescriptions avant la première rencontre pourrait être un bon moyen de s'en détacher pleinement et de s'engager alors dans la coconstruction avec la personne. Une solution moins radicale consiste au moins à considérer le(s) premier(s) entretien(s) comme un temps d'ajustement de ces objectifs prescrits.

Un autre point important dans la définition du(es) problème(s), au regard des visées de pouvoir d'agir, consiste à envisager les causes du problème selon une perspective dite « holistique ». En d'autres termes, il s'agit de ne pas considérer les difficultés de la personne comme résultant seulement de problématiques et d'incapacités personnelles, mais de prendre également en considération la part défaillante de l'environnement et d'en rendre compte, ce qui permet, d'une part, de ne pas surresponsabiliser la personne face à ses difficultés et, d'autre part, de ne pas se contenter de chercher à (ré)adapter l'individu au fonctionnement actuel de la société, mais de pouvoir penser parfois le chemin inverse.

Pour prendre un exemple simple et concret, face à une personne qui demande de l'aide pour remplir un dossier, car elle ne parle pas le français, une internalisation des problèmes consisterait à penser que la cause de la difficulté rencontrée est la barrière

linguistique, et que la solution à apporter serait par exemple de permettre à la personne d'apprendre le français. Une perspective holistique des causes envisagerait au contraire qu'il y a une problématique d'adéquation entre le système proposé et l'état actuel de la personne, et que les solutions peuvent alors tout aussi bien concerner la personne que son environnement : les institutions pourraient par exemple traduire leurs documents ou encore proposer des traducteurs lorsque cela est nécessaire.

1.2. Définition du(es) objectif(s) de l'accompagnement

Nous l'avons rapidement évoqué précédemment, mais il semble important de préciser ici qu'il est nécessaire, dans une perspective de rétablissement et de pouvoir d'agir, d'opérer une disjonction entre les besoins de la personne et les objectifs de l'accompagnement. Ainsi, il s'agit de considérer avec humilité que l'accompagnement ne peut pas répondre nécessairement à l'ensemble des besoins et des volontés de la personne. Le nier pourrait conduire à chercher à réduire les volontés ou les ambitions de la personne vis-à-vis de sa propre vie, de manière à les faire rentrer dans les perspectives et les possibilités – contrainte – de l'accompagnement proposé. Dans certains accompagnements (tant dans le champ du travail social que de la santé mentale), il arrive par exemple que la première étape consiste à réduire l'espoir et à faire entendre à la personne « le principe de réalité » de manière à l'amener à restreindre ses objectifs propres, et ainsi à pouvoir proposer un accompagnement qui réponde à ces nouveaux buts moins ambitieux. Cela contrevient alors pleinement aux principes de rétablissement et de pouvoir d'agir qui visent à mettre l'accompagnement au service du(es) projet(s) de vie de la personne plutôt que

l'inverse, à soutenir l'espoir d'un avenir meilleur possible et, surtout, à soutenir le choix de cet avenir par la personne elle-même. Opérer cette disjonction entre les besoins de la personne et les objectifs d'accompagnement permet d'ouvrir dans un premier temps les perspectives, permettre de rêver parfois, pour saisir véritablement là où la personne souhaite aller, avant de coconstruire et négocier la place et les possibilités de l'accompagnement dans ce parcours.

À titre d'exemple, c'est ce que l'équipe a pu faire face à un monsieur qui leur demandait un logement avec un hectare de terrain à la campagne afin de réaliser un élevage. L'expression de ce projet n'est possible que dans un contexte où l'on se détache dans un premier temps des contraintes de l'accompagnement, et où l'on consulte les volontés de la personne. L'équipe a pu être attentive à ce moment-là à soutenir cet espoir, ce projet de vie, et à ne pas l'entraver d'emblée des contraintes d'accompagnement qui leur appartiennent. L'étape suivante a consisté alors à définir comment, à partir de cette volonté et de leurs possibilités, ils allaient pouvoir coconstruire des objectifs d'accompagnement qui s'inscrivent dans ce projet. Ils ont pu proposer alors un logement en milieu rural, ne répondant pas totalement aux critères initiaux, mais permettant déjà de s'installer et de créer des liens susceptibles de permettre le développement du projet de la personne.

La coconstruction des objectifs s'inscrit également dans une volonté de restaurer une place active à la personne dans son accompagnement, et impliquant ses choix. On observe alors que les professionnels sont, lors de l'établissement des objectifs, à la recherche d'un consentement qui implique que l'on attend de la personne qu'elle se positionne en faveur ou en défaveur des objectifs construits sur la base des premiers questionnements. Ici,

au-delà des questionnements sur les besoins, les souhaits et les volontés de la personne, c'est dans un exercice de mise en confiance que les professionnels s'engagent de manière à soutenir la personne dans sa possibilité de refuser les propositions. Le fait que le professionnel reformule ce qu'elle a compris, qu'il apporte une précision face à ce qu'elle peut avoir mal compris et qu'il réaffirme qu'elle peut refuser sans que cela ait nécessairement de conséquences négatives pour la suite de l'accompagnement apparaît essentiel à cette étape. La prise en compte du caractère dynamique des besoins, des souhaits et des demandes permet ici de rappeler aussi à la personne que les objectifs inscrits à cette étape sont susceptibles d'évoluer, marquant ainsi la flexibilité de l'accompagnement. Cet ensemble de points d'attention et de précisions semble important pour soutenir la possibilité de la personne de se positionner dès le départ. La recherche du consentement réel nécessite en effet un certain nombre d'efforts, qui, s'ils ne sont pas mis en œuvre, peuvent laisser l'illusion d'un consentement là où la personne n'était en fait pas en mesure ou pas dans un cadre permettant d'affirmer son(es) choix. Parfois, la valorisation de la personne sur ses capacités observées, notamment sur sa capacité à savoir ce qui est bon pour elle, est nécessaire dans cette étape pour des personnes qui se positionnent dans un rapport d'infériorité face à un professionnel qu'elles considèrent comme expert et/ou décisionnaire.

La notion de « mandat », issue de l'approche centrée solution (ACS) permet ici de reprendre les différents points évoqués ci-dessus en d'autres termes. L'ACS souligne le fait que les professionnels ont tendance à inférer la demande à partir des problématiques évoquées par la personne. En effet, si la personne nous dit par exemple qu'elle est stressée, le professionnel peut hâtivement considérer que la demande qui lui est formulée

est forcément de l'aider à supprimer ou réduire ce stress. Si elle nous dit qu'elle est en conflit avec telle autre personne ou institution, on pourrait croire qu'il nous est demandé de résoudre ce conflit. Il est précisé alors que, lorsque le professionnel raisonne ainsi, il a manqué une étape, qui est celle de la précision du mandat, de la demande. Dans cette étape, il s'agit de préciser avec la personne quelle est exactement la demande qu'elle nous formule, à nous, face à cette problématique – ou en tout cas, ce qui nous apparaît comme étant problématique. Perçoit-elle cela comme un problème ? À quel point souhaite-t-elle que l'on s'implique dans la résolution de ce problème ? Et par quels moyens ? C'est cet ensemble de questionnements que le professionnel va devoir explorer avec la personne avant de se lancer dans une construction d'objectifs et de modalités de réponses. Pour prendre un dernier exemple plus proche des activités des services concernés par cette étude, et bousculant un peu plus les codes, ce n'est pas parce que la personne nous dit d'emblée qu'elle n'a pas de logement, qu'elle nous demande à nous aujourd'hui de trouver un logement. À nouveau, il s'agit de moins présupposer et de plus questionner, même là – ou peut-être surtout là – où la demande peut nous sembler évidente.

1.3. Définition des modalités d'atteinte des objectifs

La coconstruction s'observe aussi dans la définition des manières d'atteindre les objectifs posés, autrement dit dans la manière dont ils choisissent de réaliser les différentes actions du suivi.

Là aussi, une attention particulière est portée d'abord au consentement, aux choix, aux souhaits et aux préférences de la personne dans cette définition. Face aux préférences évoquées, les professionnels s'attachent à flexibiliser – et parfois remettre en question –

leurs pratiques et les modalités classiques de l'accompagnement de manière à s'ajuster au mieux. On observe ainsi que la fréquence et le lieu des rendez-vous par exemple sont soumis à une négociation non seulement en début d'accompagnement, mais aussi au cours de celui-ci. La constitution des binômes peut également être discutée avec la personne.

Cependant, on observe que, pour diverses raisons, tout n'est pas négociable. Parmi ces raisons, l'on retrouve bien sûr un certain nombre de contraintes institutionnelles et légales auxquelles les professionnels ne peuvent – ou ne pensent pas pouvoir – déroger (par exemple, les visites à domicile sont considérées comme obligatoires dans le cadre d'un accompagnement de type CHRS, car l'Association est propriétaire du logement et elle estime donc devoir s'assurer de sa bonne tenue).

Au-delà de ces contraintes pratiques, on remarque que les professionnels de l'équipe s'attachent à penser chacune des tâches à réaliser selon une double temporalité, présente et future. Au fond, face à chaque action ou chaque demande, même la plus minime, les intervenants s'interrogent sur la manière d'y répondre qui puisse servir un objectif de développement et d'autonomie future. Ce qui est fait dans le court terme doit, dans la mesure du possible, être utile également à long terme pour la personne. Ainsi, il ne s'agit plus par exemple de compléter un dossier ou de rédiger une lettre pour la personne, mais de rechercher un moyen de répondre à cette demande qui permette à la personne d'être en mesure de le faire sans eux plus tard. Chaque action ou étape de l'accompagnement prend alors une valeur d'expérience et d'apprentissage pour la personne en ayant fait la demande. L'objectif de développement de la personne peut alors venir en contradiction avec les préférences évoquées par celle-ci. Dans ce cadre, on

observe que les professionnels ont tendance à privilégier alors la volonté de développement, tout en prenant soin de discuter ce choix avec la personne concernée.

Ainsi, une personne ayant demandé à poursuivre son accompagnement selon le mode de la référence unique s'est vue en partie refuser cette demande. L'équipe l'a en effet pris en considération et s'est interrogée, au cours d'une réunion, sur la possibilité d'y répondre. Deux points ont été actés au cours de cet échange :

- sur le plan général, les professionnels ont choisi d'adopter le cadre de la multiréférence et du binôme dans l'optique de servir l'intérêt des personnes accompagnées. Il y aurait donc un intérêt à maintenir ce cadre pour la majorité des personnes ;
- sur le plan plus spécifique de cet accompagnement, la difficulté à s'adapter au changement est perçue comme l'une des difficultés de cette personne. Les professionnels considèrent que cela risque, au long cours, d'être problématique pour elle, car il existe un certain nombre de changements inévitables, auxquels la personne sera confrontée. Ils estiment alors que maintenir la multiréférence pour elle lui permettra justement d'expérimenter, de se confronter à cette difficulté et ainsi de pouvoir, avec eux, la surmonter ou en tout cas, progresser sur ce point.

La volonté de s'adapter malgré tout aux souhaits de la personne et de ne pas la mettre trop en difficulté dans cette expérience estimée bénéfique sur le long terme les conduira au choix suivant : la travailleuse sociale qui était jusqu'alors sa référente lors du fonctionnement en référence unique sera toujours présente aux rendez-vous, mais la

deuxième personne constituant le binôme changera à chaque fois. A donc été établi un compromis permettant en partie de répondre à la demande exprimée, tout en respectant leur volonté de soutenir une progression de la personne face à ce qui est considéré comme problématique pour elle.

La multiréférence est abandonnée dans le seul cas où non seulement elle met en difficulté la personne, et que l'on n'a pas espoir que son maintien puisse servir un développement ou une progression de la personne face à cette difficulté. C'est le cas par exemple des personnes âgées avec des troubles de la mémoire. Dans ce cas, un binôme référent lui sera attribué.

En plus des préférences, ce sont les capacités et les compétences des personnes qui sont également mobilisées dans le choix de la manière d'atteindre l'objectif visé. On remarque ainsi que pour chaque tâche, est recherchée et négociée l'implication maximale de la personne accompagnée, de manière à ce que celle-ci puisse mettre en œuvre ses capacités et ainsi les préserver, en prendre conscience et peu à peu les développer. Lorsque la personne n'est pas en mesure de faire seule, les professionnels s'attachent, lorsque cela semble pertinent, à rechercher avec elle quelles ressources « naturelles » elle pourrait mobiliser, avant de se positionner eux-mêmes comme ressource. Par exemple, pour une personne qui prévoit un déménagement, ils vont aller rechercher avec elle si elle a de la famille ou des amis susceptibles de l'aider, avant de se proposer pour le faire. L'objectif d'une telle démarche réside dans la volonté d'éviter une relation de dépendance au service, et un sentiment d'avoir besoin de l'aide des professionnels pour répondre à ses besoins quotidiens. Permettre à la personne accompagnée de percevoir qu'avec leur soutien, elle a été capable de réaliser finalement un certain nombre de tâches sans

eux, contribue alors à développer sa confiance en ses capacités dans le cadre de nouveaux projets. Il semble important de préciser ici qu'il ne faudrait pas faire sentir à la personne que l'on ne souhaite pas ou ne peut pas s'occuper de l'aider si elle en a besoin. Une démarche didactique et transparente peut permettre alors d'expliquer pourquoi ils s'y prennent de telle manière, tout en soulignant et valorisant ce qu'ils la pensent capable de faire sans eux.

Les points d'attention mentionnés précédemment ont donc pour objectif d'anticiper les effets de leurs actions sur le sentiment de confiance et les capacités futures de la personne accompagnée. On remarque également qu'une attention est portée également aux conséquences de ces actions sur les différents plans de la vie de la personne.

La prise en compte des différents domaines de la vie de la personne et la façon dont chacun d'entre eux peut s'articuler constitue principe directeur dans la façon dont LAHSo accompagne les personnes. Pour illustrer ce principe, nous mobilisons ici l'extrait d'une observation concernant l'accompagnement de M. V. Ce jour-là, il était question de la mise à jour du statut d'occupation du logement par M. V. et sa compagne auprès de la caisse d'allocation familiale (CAF). Ce sujet a fait l'objet d'une discussion entre le bailleur social et une intervenante sociale de LAHSo.

Bailleur : Donc moi je suis venue pour faire un point sur votre situation. On s'est vu fin mai 2018 et, *a priori*, il n'y a pas d'inquiétudes sur votre situation, mais il y a des choses à régler sur la mise à jour. Vous en êtes où ?

M. V : C'est-à-dire ?

Bailleur : À propos de la CAF, est-ce que vous leur avez déclaré que vous étiez cotitulaire ou en colocation ?

M. V : Ben on est en couple.

Intervenante sociale : Oui, effectivement, c'est une question à se poser par rapport au glissement de bail, dans quelle mesure vous voulez être cotitulaire sur le bail ?

M. V : On peut le faire ?

Intervenante sociale : Il faudrait voir s'il y a un intérêt à le faire.

Bailleur : En même temps, si vous vivez là tous les deux, nous on sait. Donc nous on prend la situation réelle d'occupation.

Intervenante sociale : Si le couple ne le souhaite pas, je ne vois pas pourquoi on le ferait.

Bailleur : Il faut que ça corresponde à la situation réelle, et puis ça peut être utile par rapport à la domiciliation de votre compagne si elle a besoin de justificatif de domiciliation par exemple.

Compagne de M. V : Je n'ai pas forcément besoin d'être sur le bail puisque quand j'ai besoin d'une attestation mon conjoint, me fait une attestation d'hébergement à titre gratuit et ça marche.

Intervenante sociale : Il ne faudrait pas que la présence de madame sur le bail nuise à monsieur, ça peut avoir un impact sur certaines aides financières, sur les allocations par rapport à sa fille notamment.

Plus tard, en en séance d'analyse de la pratique, nous revenons sur cette situation. L'intervenante sociale de LAHSo nous précise alors : « *En plus, dans cette situation, je me suis dit à un moment que c'était peut-être difficile pour madame d'être officiellement sur le bail. Comme la mère de la petite est décédée, je pense qu'elle craignait qu'on officialise les*

choses. Symboliquement, c'est important aussi. »

À travers cet extrait issu de notre enquête de terrain, nous pouvons observer que la perspective adoptée par l'intervenante sociale de LAHSo pour décider de la pertinence de la mise à jour du statut d'occupation consiste à considérer les différentes conséquences que cette mise à jour pourrait occasionner dans différents aspects de la vie – social, économique, psychique – de M. V. Dans cette situation, l'intervenante sociale de LAHSo, contrairement au bailleur n'envisage pas l'habiter seulement dans sa composante administrative, mais prend également en compte les dimensions anthropologiques, psychiques, économiques, intimes ou symboliques qu'engage le fait d'habiter quelque part (Gilliot et Sorba, 2020). D'une façon générale, dans la logique d'accompagnement mise en œuvre par l'équipe de LAHSo, pour chaque décision concernant l'accompagnement de la personne, les intervenants sociaux sont attentifs aux différentes épreuves, économiques, sociales, psychiques, familiales que pourrait occasionner l'accompagnement social.

2. Une révision des postures et rôles des professionnels

L'un des enjeux majeurs souvent attribués aux approches orientées vers le rétablissement et le pouvoir d'agir concerne la volonté de symétriser les relations entre professionnel et usager. Il s'agit notamment de sortir d'une relation impliquant l'expert – celui qui sait et décide – et à un usager profane qui devrait apprendre et se conformer. En pratique, on observe que cela se décline notamment pour les professionnels à travers l'adoption de rôles et postures visant une réduction de l'asymétrie dans la relation.

Notons dès lors qu'il semble cependant utopique d'espérer atteindre une relation

réellement dénuée d'inégalités : « Les intervenants sociaux ne sont pas les alliés naturels de ces populations dont ils chercheraient à accompagner, sinon à satisfaire les besoins, attentes et projets. Nombre de barrières séparent les uns et les autres : institutionnelles, culturelles, en termes d'idéaux et de perspectives de vie, en termes de ressources, pas que financières d'ailleurs, que les populations demandent en fonction de leurs besoins, fournies ou non par les intervenants sociaux en fonction de leurs mandats, des ratios administratifs, de leur appréciation de la situation » (Karsz, 2009 dans Bourbonnais et Parazelli, 2018, p. 55-56). Ajoutons que le cadre de la relation d'aide implique bien toujours un aidant et un aidé, ce qui institue en soi une relation particulière. En avoir conscience peut permettre d'être attentif alors aux enjeux de la relation et d'aller plus loin encore dans les tentatives de symétrisation.

2.1 Posture d'enquêteur

La volonté de sortir de la posture d'expert amène les professionnels observés ici à adopter celle de l'enquêteur au cours des entretiens menés avec les personnes qu'ils accompagnent. Si l'on peut envisager que cette posture d'enquêteur était déjà présente auparavant, il semblerait que le changement de pratique les conduise à la mobiliser de plus en plus souvent. Un certain nombre d'affirmations sont transformées en interrogations posées aux personnes accompagnées, de manière à consulter d'abord leurs savoirs et volontés avant de conseiller ou d'indiquer la démarche à suivre. La question la plus fréquemment posée est : « Comment pourriez-vous faire ? » Le temps consacré à l'écoute des solutions envisagées par la personne permet à cette dernière de puiser dans ses propres ressources et capacités avant d'obtenir l'avis des professionnels. Cela permet en retour à ces derniers de constater,

parfois, non seulement que la personne a effectivement des capacités qu'ils n'avaient pas observées jusqu'alors, mais surtout de percevoir qu'il y a d'autres manières possibles d'atteindre le même objectif. De même, là où les débuts d'entretiens étaient auparavant rythmés par le rappel des objectifs que le référent avait en mémoire, ils sont désormais consacrés à un ensemble de questionnements sur l'état psychique, les besoins actuels et les souhaits de la personne concernant le présent entretien. Cela permet notamment à la personne d'exprimer ses préoccupations actuelles, face auxquelles les professionnels peuvent alors ajuster l'accompagnement en laissant de côté les objectifs fixés pour se centrer d'abord sur la demande présente.

Cette mobilisation plus fréquente de la posture d'enquêteur permet notamment de soutenir la volonté citée précédemment de moins présupposer les besoins, attentes, capacités et souhaits des personnes accompagnées. Elle implique pour l'intervenant d'accepter de ne pas (tout) savoir, mais aussi de se placer parfois dans la position d'apprenant. Les intervenants ont également pu décrire qu'ils se trouvent désormais, avant les entretiens, plus dans une posture « sans-attentes », qui s'apparente à ce que l'on cherche à développer à travers les pratiques de méditation de pleine conscience. Ils semblent en effet plus détachés dans ce temps d'un sentiment de continuité entre ce qui a été fait et ce qui est à faire, et plus attentifs à ce qui advient dans l'immédiat de l'entretien. La continuité de l'accompagnement est restaurée plutôt alors dans les temps de réunion. Cela semble permettre un ajustement plus régulier dans l'accompagnement.

La citation suivante d'Irvin Yalom (2012), bien qu'elle concerne le travail des psychothérapeutes, semble appropriée ici au travail des intervenants sociaux. L'orthodoxie des approches dont il parle pourrait

s'apparenter aux normes sociétales, à la morale, et au « principe de réalité » tel qu'enseigné théoriquement aux travailleurs sociaux :

« Comme il serait réconfortant de sentir, juste une fois, que je sais exactement ce que je fais dans mon travail psychothérapique – par exemple, que je franchis consciencieusement, dans le bon ordre, les étapes précises du processus thérapeutique.

Mais, bien sûr, c'est une illusion. Qu'elles soient utiles ou non aux patients, les écoles idéologiques, avec leurs édifices métaphysiques complexes, réussissent parce qu'elles apaisent l'anxiété du thérapeute et non celle du patient (et par conséquent permettent au thérapeute d'affronter l'angoisse du processus thérapeutique). Plus le thérapeute est capable de supporter l'angoisse de ne pas savoir, moins il est nécessaire pour lui de se plier à l'orthodoxie. [...] Si le psychothérapeute omniscient, qui garde toujours le contrôle de la situation, paraît sans doute rassurant, il peut aussi y avoir quelque chose d'extrêmement attirant chez un psychothérapeute hésitant, qui patauge avec son patient jusqu'à ce qu'ils découvrent ensemble une voie possible. »

Nous soulèverons cependant ici trois points d'attention ou limites de cette posture d'enquêteur :

- d'abord, il est nécessaire d'être attentif à ce que la phase de questionnements en début d'entretien ne produise pas l'effet d'une évaluation qui pourrait être infantilisante pour la personne. En effet, le questionnement est parfois employé pour vérifier si la personne se souvient de ce qui a été dit précédemment, supposant que cela soutient la position actrice, et non passive, de celle-ci vis-à-vis de son accompagnement. Si c'est en partie vrai, cela peut également avoir l'effet d'un

« contrôle de connaissance », sous-entendant que l'on est envisagé comme potentiellement incapable de se souvenir ;

- il ne faudrait pas non plus laisser penser que l'on ne se souvient pas de ce qu'il y a à faire. L'une des craintes des usagers face à la multiréférence est notamment le fait d'avoir à répéter chaque fois son histoire et ses besoins. L'équipe a mis en place, nous l'avons vu, un certain nombre d'outils pour se tenir informée de ce qui a été dit et fait dans les entretiens précédents. Le fait de questionner la personne accompagnée sur les objectifs de la rencontre peut lui donner parfois le sentiment qu'ils ne savent pas, qu'il est nécessaire de tout répéter à chaque fois, même lorsque ce n'est pas le cas et que l'objectif de ces questionnements est ailleurs ;
- enfin, rappelons que la symétrisation des relations suppose un partage des savoirs dans les deux sens. La posture d'enquêteur, comme indiqué, vise notamment à s'ouvrir et mobiliser le savoir expérientiel des personnes accompagnées. Aller trop loin dans cette posture, ou la mobiliser trop souvent, peut conduire à l'extrême à ne plus suffisamment mobiliser la posture de conseiller, dans laquelle on partage le savoir expert, sans pour autant l'imposer ni être dans une posture ou un rôle de décideur.

2.2 Rôle de médiation et capacité à se mettre en retrait

Il est possible d'envisager de manière générale les travailleurs sociaux comme jouant un rôle de médiation entre la personne et son environnement (institutions, bailleurs, voisins, famille, etc.). Ils ont vocation en effet à créer, restaurer ou faciliter le lien entre les personnes

et ces divers acteurs. Ici, on observe que la perspective de restauration du pouvoir d'agir poursuivie par les professionnels les conduit à modifier la façon dont ils effectuent cette médiation. Cela se manifeste dans un changement de posture, qui vise à ne plus se substituer à la personne et à lui donner les clés pour agir et être en lien directement. On retrouve alors la visée d'apprentissage et la perspective d'autonomie future évoquée précédemment. La transmission didactique des codes et du vocabulaire adapté constitue une manière de permettre à la personne de communiquer directement avec les divers acteurs de son environnement.

Au-delà de cette visée d'adaptation de la personne, c'est la capacité de l'intervenant à percevoir les moments où il devra accepter de se mettre en retrait qui va permettre de laisser une véritable place à la personne accompagnée. Se mettre en retrait passe parfois par le refus de communiquer certaines informations aux partenaires, de manière à les pousser à communiquer eux aussi directement avec la personne. C'est à d'autres moments, lors des rencontres incluant la personne et les partenaires, la nécessité de trouver les mots pour réorienter l'attention vers la personne concernée et lui laisser la parole pour exprimer ce qu'elle sait et ce qu'elle souhaite, lorsque le partenaire ne le fait pas suffisamment de lui-même. Le fait d'accepter de ne pas (tout) savoir, évoqué précédemment, facilite ici la mise en retrait et la consultation de la personne. C'est enfin le fait de *laisser faire* ou *faire avec* la personne les différentes démarches à réaliser (passer un appel téléphonique, remplir un dossier, poster un courrier, etc.) plutôt que de le *faire à sa place*. Au cours des séances d'analyse de la pratique professionnelle réalisées pour cette étude, les intervenants sociaux s'accordent pour dire qu'au cours de leur formation théorique, tous ont été sensibilisés à l'idée de *faire avec* la personne plutôt que de *faire à sa place*. En

théorie, cela n'apporte rien de nouveau. Cependant, tous constatent également combien ce principe est en réalité rarement mis pleinement en œuvre sur le terrain. Parmi les raisons invoquées, le manque de temps, l'urgence – réelle ou imaginaire – de « faire avancer » les dossiers, mais aussi la volonté de bien faire et d'aider au maximum les personnes rencontrées. Les formations aux principes de rétablissement et de pouvoir d'agir semblent avoir redonné du sens et de l'importance à cette idée de *faire avec*, voire parfois de *laisser faire*. L'objectif central de donner les clés pour agir par soi-même vient ainsi remettre au cœur de l'ensemble des actions, les plus ordinaires soient-elles, leur valeur d'expérience et d'apprentissage. Le fait de réaliser les entretiens en binôme apparaît comme un moyen efficace pour lutter contre l'habitude de *faire à la place*. Le binôme permet en effet, nous l'avons vu, une activité réflexive en situation, où lorsque l'un a la tentation de faire, l'autre peut l'observer et redonner immédiatement la possibilité à la personne accompagnée de faire elle-même tout ou partie de l'action.

2.3 Rôle de représentant ou porte-parole

Restaurer une place à la parole des personnes accompagnées et garantir leur participation à tous les niveaux de l'accompagnement apparaît essentiel, mais il existe un certain nombre de lieux (réunions, commissions, etc.) dans lesquels les personnes concernées ne sont pas conviées, alors que des professionnels traitent pourtant de leur situation. Ici, on remarque que les intervenants s'attachent à y porter la parole des personnes, agissant ici presque comme des représentants. Des entretiens préalables à ces réunions sont organisés de manière à informer la personne de la tenue et des objectifs de la réunion, et les questionner sur ce qu'ils pourront alors transmettre pour eux à cette occasion.

De plus, face à certains questionnements évoqués par les partenaires qu'ils n'auraient pas anticipés avec la personne, ils s'attachent là aussi à réorienter l'attention vers la personne concernée en précisant aux divers acteurs qu'il faudrait son avis ou son consentement. Cela nécessite en amont que les professionnels se détachent en partie des critères d'évaluation des partenaires sur leur travail. En effet, l'analyse de pratique réalisée pour l'étude a permis de mettre à jour le fait que dire que l'on ne sait pas ou qu'il faudrait demander à la personne peut être perçu comme n'étant pas suffisamment au fait du « dossier qu'ils traitent ». La crainte que cela soit l'occasion d'une critique du fonctionnement en multiréférence a pu les mettre un temps mal à l'aise. Peu à peu, nous observons qu'ils ont réenvisagé le fait de ne pas tout savoir, de n'avoir pas tout mis en œuvre et de réorienter la procédure vers la personne comme une plus-value de leur travail, visant à soutenir la position actrice de celle-ci, plutôt que comme une défaillance de leur propre système. Cela semble leur permettre d'assumer plus avant ce positionnement.

2.4 Rôle de « garde-fou »

Le fait de s'attacher à *laisser faire* de plus en plus les personnes tend à réduire le sentiment de contrôle de la situation par les professionnels et, par conséquent, à augmenter parfois l'anxiété de ces derniers qui se sentent responsables de la réussite de l'accompagnement et des diverses actions qui le composent. La visée de la restauration du pouvoir d'agir est un nouvel objectif d'accompagnement qui tend à modifier la conception de ce qu'est la réussite de celui-ci. Là où il s'agissait de « faire avancer le dossier » (obtenir un logement, des aides financières, etc.), il s'agit désormais, nous l'avons vu, d'aider la personne à percevoir tout ce qu'elle sait déjà faire sans eux et de

développer les compétences susceptibles d'élargir le champ de ce qu'elle peut faire sans eux. Dans ce cadre, il est essentiel que la personne puisse faire l'expérience d'accomplir de plus en plus de démarches par elle-même. Laisser la personne s'engager dans ces expériences nécessite alors de prendre le risque qu'elle ne parvienne pas au résultat escompté. La valeur de l'expérience au cœur des pratiques orientées vers le rétablissement et le pouvoir d'agir conduit à envisager les échecs comme des « opportunités d'apprentissage » (Provencher, 2002). Comme le souligne Irvin Yalom (citation p. 48 de ce rapport), cela demande au professionnel de supporter l'angoisse liée à cette prise de risque et à l'incertitude de son débouché. Face à cela, la multiréférence et la perspective capacitaire inhérente aux principes de rétablissement apparaissent comme des moyens permettant de soutenir les professionnels dans leur capacité à supporter cette angoisse. Précisons ici qu'il ne s'agit donc pas de ne plus s'inquiéter ni de se délester des responsabilités, mais bien de trouver des moyens pour mieux supporter l'inquiétude et les craintes qui poussent les professionnels à prendre le relais et ne permettent pas alors à la personne accompagnée de faire son expérience d'apprentissage. Il convient alors pour chaque situation, chaque action à réaliser dans l'accompagnement, de questionner et replacer celle-ci dans la dialectique de la volonté de protection et de la volonté d'autonomie, qui, parfois, conduisent à des manières d'agir ou de réagir totalement opposées. Le rôle de « garde-fou », selon les termes employés par l'équipe, vise à concilier ces deux volontés. Il permet à la fois de laisser faire la personne par elle-même, tout en veillant, lorsque cela est nécessaire, à conserver une attention vis-à-vis d'un échec qui aurait des conséquences trop importantes pour la personne. Par exemple, ils vont laisser cette dernière réaliser les démarches pour l'obtention d'une aide

financière, mais programmer un rappel quelques jours avant la date limite afin de recontacter la personne à cette date et ainsi s'assurer de l'avancement de l'action.

Les questions de sentiment de responsabilité et de conception de la réussite de l'accompagnement apparaissent centrales dans la perspective du pouvoir d'agir. Si nous avons vu que l'adoption de la multiréférence a permis de distribuer le sentiment de responsabilité vis-à-vis des personnes entre les différents professionnels de l'équipe, nous observons ici qu'il s'agit également de partager ou de restaurer une part de responsabilité à la personne accompagnée. Une attention doit être portée cependant afin de ne pas se situer aux extrêmes. Se sentir totalement responsable de la réussite de l'accompagnement conduit les professionnels, d'une part, à déterminer les critères de réussite, et donc les objectifs et modalités de l'accompagnement et, d'autre part, à réaliser eux-mêmes un maximum d'actions pour s'assurer de cette réussite. À l'opposé, se détacher complètement de la responsabilité de la réussite conduirait à ce que l'on nomme théoriquement « l'injonction à l'autonomie » et à une surresponsabilisation de la personne face à la réussite ou l'échec de l'accompagnement. L'injonction à l'autonomie consiste à sommer la personne de « s'en sortir », sans lui donner les moyens de cette réussite, ni reconnaître les défaillances propres à l'environnement dans les causes des difficultés. C'est considérer également que l'objectif de la personne est forcément l'autonomie, sans prêter attention à la diversité des valeurs et objectifs personnels des individus. Cela s'inscrit parfois dans une confusion entre autonomie et indépendance, et dans une critique sociétale de ce qui peut être décrit comme de « l'assistanat ». C'est considérer qu'il revient à la personne de savoir et de vouloir agir (ou réussir), sans prendre acte du fait qu'il est nécessaire avant tout de

pouvoir agir, impliquant alors tout autant les capacités et les volontés que les possibilités d'action. La notion de « capacité » proposée par Amartya Sen rend compte de cette idée.

L'approche par les capacités, développée dans le champ de l'économie par Amartya Sen, propose un paradigme susceptible d'aider à promouvoir le pouvoir d'agir dans les politiques de santé et d'intégration sociale (Plagnol, Pachoud, et Granger, 2018).

Sen s'intéresse aux problématiques de pauvreté. Dans ce cadre, il se décale d'abord de l'idée selon laquelle tous les individus chercheraient seulement à maximiser leurs ressources, ce qui leur conférerait un but commun, au profit de la reconnaissance de la diversité des valeurs, souhaits et volontés des personnes. Il s'agit de considérer que les ressources (matérielles notamment) ne sont pas une fin en soi, commune à tous, mais un moyen au service de volontés personnelles diverses. Le manque de ressources, ou leur mauvaise redistribution, ne suffisent pas à expliquer alors les difficultés rencontrées par les individus, et ne peuvent donc constituer le seul moyen d'action.

La capacité, c'est « la possibilité pour les personnes concernées d'accomplir ou de réaliser ce qui leur importe » (Plagnol, Pachoud et Granger, 2018, p. 46). Cela correspond à la liberté réelle de pouvoir accomplir concrètement ce que l'on souhaite, et non à la

liberté formelle du droit, théorique, de cet accomplissement. Celle-ci peut être entravée de différentes manières et à différents niveaux, ce qui nécessite d'être attentif aux facteurs de conversion. Les facteurs de conversion sont le maillon entre les ressources et les capacités, entre la liberté formelle et la liberté réelle. Ils sont définis selon trois niveaux :

- les facteurs de conversion individuels qui renvoient principalement aux capacités et compétences individuelles ;
- les facteurs de conversion liés à l'environnement physique et culturel, par exemple, les infrastructures permettant la mobilité, ou les contraintes morales et culturelles, qui peuvent soutenir ou entraver certaines réalisations ;
- les facteurs de conversion sociaux et politiques : qui recouvrent le système de santé, l'action sociale, l'instruction publique, le niveau de sécurité dans l'espace public, etc.

« Ainsi une politique publique centrée sur les capacités doit agir conjointement sur les ressources (biens, services, revenus, libertés et droits formels) et sur les trois catégories de facteurs de conversion (individuels, sociaux et environnementaux) » (Bonvin et Favarque, 2007, p. 11).

TROISIÈME PARTIE : UNE DESCRIPTION DES PRATIQUES EN TERME DE « PROCESSUS D'AUTONOMISATION »

Si le rétablissement et le pouvoir d'agir sont les approches qui ont orienté la transformation des pratiques d'accompagnement des services « Habiter » et « Accueil et Logement », il nous semble que celles-ci peuvent être décrites comme relevant d'un processus d'« autonomisation ». D'une part, parler d'« autonomisation » permet de sortir du clivage sanitaire et social encore très présent lorsque l'on parle de rétablissement. D'autre part, la dimension dynamique de l'expression « processus d'autonomisation » permet de montrer que l'acquisition de l'autonomie ne dépend pas seulement des capacités individuelles, mais que l'autonomie peut être appréhendée comme le produit d'une interaction entre une personne et un contexte social, qu'elle se révèle en relation, ce qui conduit à situer les activités de l'accompagnement social à la fois sur l'individu et son environnement, et ce qui invite également à attirer l'attention des professionnels sur les modalités de relations de l'accompagnement.

I. QUELLE DÉFINITION DE L'AUTONOMIE ?

L'une des caractéristiques de l'accompagnement proposé par LAHSo est que les pratiques d'accompagnement proposées se réfèrent à un cadre d'action où les personnes accompagnées sont d'emblée pensées comme des sujets autonomes, en accord avec la philosophie du logement d'abord. Ce nouveau cadre d'action se réfère à une conception dynamique de l'autonomie que l'on retrouve à la fois dans l'approche du rétablissement et du pouvoir d'agir, et qui s'oppose à une conception idéalisée de l'autonomie, qui pouvait être encore dominante dans le cadre du système classique dit « en escalier ».

I. Conception idéalisée de l'autonomie

Cette conception dite « idéalisée » de l'autonomie est celle qui est remise en cause aujourd'hui à travers les critiques adressées au fonctionnement de la logique dite « en escalier ». L'autonomie est perçue comme un état atteint par des personnes dotées de certaines capacités, qui lui permettent de se projeter dans l'avenir, de contractualiser et de s'émanciper des formes de dépendances (Eyraud, 2006). Dans le cadre de la logique « en escalier », l'accès à un logement autonome n'est donc possible qu'au terme d'un accompagnement qui consiste à réparer, remédier à un ensemble d'incapacités qui ne permettraient pas à une personne de vivre de façon ordinaire dans un logement autonome.

Dans ce cadre, la reconnaissance de l'autonomie de la personne et l'accès au logement sont conditionnés par l'évaluation des capacités individuelles.

2. Conception dynamique de l'autonomie

Cette conception de l'autonomie suppose que celle-ci s'atteint en partie grâce à un ensemble de supports fondamentaux (logement et emploi notamment), d'une protection sociale et de certains liens de dépendance qui rendent cette autonomie possible. Selon cette conception dynamique, l'autonomie n'est pas considérée comme un état que l'on acquiert par le biais d'une transformation individuelle, mais plutôt par le recours à des réseaux d'attachements. Dans ce cadre, ce sont moins les capacités de la personne qui sont évaluées, que la possibilité pour cette dernière de maintenir des liens avec son environnement social. Cette conception de l'autonomie est beaucoup plus dynamique que la conception idéalisée, puisque l'individu autonome n'est

pas considéré comme une entité figée, mais comme un *être en relation*. Ainsi, l'accompagnement social consiste à rendre possible l'inscription d'une personne dans un environnement social, et à s'assurer de la durabilité des attachements.

Pour décrire les pratiques d'accompagnement mises en œuvre par LAHSo, nous proposons de décrire le **processus d'« autonomisation »**, à travers **cinq étapes fondamentales** :

- adopter une **conception dynamique des capacités** des individus ;
- favoriser un **environnement « capacitant »** et mettre en œuvre des pratiques qui permettent **d'activer les capacités** et les **compétences de la personne** ;
- garantir des espaces de libre expression ;
- **accompagner** la personne à élaborer ses propres stratégies ;
- encourager la personne à faire ses propres choix.

II. UNE CONCEPTION DYNAMIQUE DES CAPACITÉS

L'une des caractéristiques centrales de l'accompagnement proposé par LAHSo, est le cadre de référence à partir duquel les individus sont appréhendés. Ce cadre anthropologique auquel les intervenants se réfèrent pour appréhender les personnes accompagnées envisage l'individu comme une entité qui se situe dans l'entre-deux de couples d'opposés : « Un individu à la fois "capable" et "compétent", mais dans le même temps "fragile", "vulnérable", potentiellement "souffrant", tout en étant toujours aussi "résilient", c'est-à-dire capable de se prendre ou reprendre en main, de se ressaisir, jamais totalement dénué de ressources lorsqu'il se bute aux heurts de l'existence » (Genard, 2013, p.46).

Cette conception des capacités est donc en totale opposition avec la logique traditionnelle dite « en escalier », dans le cadre de laquelle les capacités des personnes sont considérées comme un statut permettant d'identifier objectivement une personne et de déterminer si elle peut vivre de façon autonome dans un logement. Dans le cadre de l'accompagnement proposé par LAHSo, la question de capacité apparaît comme « une qualité à la fois présumée et fluctuante, qui peut grandir ou se rétrécir, qui peut s'enrichir ou se tarir, mais qui peut aussi s'activer ou se désactiver, par exemple lorsque l'individu se fragilise et connaît un affaiblissement de ses "pouvoirs d'agir" » (Genard, 2013, p. 46).

Comme nous l'avons évoqué, l'accompagnement en multiréférence permet à l'équipe d'adopter différents points de vue sur une même situation et de prendre conscience que, selon le contexte ou l'intervenant social présent, les capacités des personnes sont amenées à fluctuer. L'un des apports principaux de l'accompagnement en multiréférence est donc qu'il permet d'observer la *dimension dispositionnelle* des capacités. Aussi, dans ce cadre, il nous semble important d'indiquer que **l'accompagnement en multiréférence doit nécessairement s'accompagner de temps d'équipe**, où les points de vue divers sur une même situation peuvent effectivement être confrontés, et discutés.

Cette capacité à percevoir la dimension fluctuante des capacités nécessite de prendre conscience que le regard que l'on pose sur un individu reste avant tout un regard situé. Notre

façon d'appréhender une personne n'est jamais totalement objective et peut être influencée par des valeurs personnelles, mais également par l'enjeu de la relation d'accompagnement. Aussi, nous avons pu remarquer que dans le cadre de la transformation des pratiques, les intervenants sociaux font preuve d'une véritable capacité à se décentrer de leurs propres normes. Cette capacité de « décentrement » semble être dorénavant une qualité professionnelle reconnue, qui peut être prise en compte au cours du processus de recrutement. Par exemple, la diversité d'un parcours professionnel d'un travailleur social, mais aussi ses expériences personnelles telles que les voyages sont dorénavant des points pris en compte et valorisés, dans la mesure où ces expériences peuvent venir témoigner d'une certaine ouverture d'esprit du professionnel et de sa capacité à se décentrer de normes sociales.

III. FAVORISER UN ENVIRONNEMENT « CAPACITANT » ET AGIR SUR LES DIMENSIONS ENVIRONNEMENTALES DE L'ACCOMPAGNEMENT

Si l'on considère que les capacités sont une *dimension dispositionnelle* et qu'elles ne sont pas directement observables, cela conduit les intervenants sociaux à favoriser le contexte dans le cadre duquel les capacités des personnes peuvent se révéler. En ce sens, nous pouvons dire que l'un des enjeux de l'accompagnement consiste à favoriser un environnement « capacitant ». Cet accompagnement consiste alors à agir sur un *ensemble de dimensions environnementales ou relationnelles*, qui, dans certaines situations, peuvent constituer des freins pour l'expression des capacités individuelles.

1. Agir sur le cadre de compréhension

Lorsque le langage administratif s'avère trop technique ou que le contenu d'un formulaire est trop complexe, la personne peut se retrouver dans une situation d'incompréhension où l'intervenant social peut être tenté de *faire à la place* de la personne. Dans le cadre de la transformation des pratiques, le langage est considéré comme un *élément de l'environnement social* de la personne, sur lequel *l'intervenant social agit par le biais de pratiques de traduction*. En facilitant les capacités de compréhension de la personne, il s'agit de permettre à celle-ci de

s'approprier les logiques administratives qu'elle sera en capacité de maîtriser afin de répondre aux problématiques qu'elle rencontrera dans le futur.

2. Agir sur le cadre relationnel

Si l'on adopte le point de vue de la personne, l'accompagnement en multiréférence peut

IV. CRÉER DES ESPACES DE LIBRE EXPRESSION POUR PRENDRE EN COMPTE LES RÊVES, DESIRS ET ESPOIRS DES PERSONNES

Si l'espoir des personnes accompagnées est une question centrale dans l'accompagnement proposé par LAHSo, on peut noter que sa prise en compte est relativement nouvelle au regard de l'histoire du travail social. Encore aujourd'hui, les désirs des usagers peuvent être perçus comme des points superflus en comparaison avec les besoins primaires (logement, emploi, aides sociales, etc.) auxquels l'accompagnement social doit apporter une réponse en termes d'accès aux droits. Si la question de l'espoir est aussi centrale dans le cadre de l'accompagnement proposé par LAHSo, c'est que sa prise en compte permet de ne pas considérer l'individu seulement comme l'utilisateur d'un dispositif social, mais comme une personne dotée d'une volonté personnelle. Pour le dire autrement, à travers la prise en compte des désirs, des rêves et des espoirs, il s'agit de nourrir le besoin de reconnaissance ou d'existence de la *personne en tant que telle*. Comme le souligne Pierre Rosanvallon, cultiver l'espoir de la personne, c'est lui permettre de « s'affirmer comme une personne singulière, [...] de cultiver sa différence, de trouver le sens de son existence dans la différence par rapport aux autres » (Rosanvallon, 2013 dans Hayat, *et al.* 2018,

être perçu comme un cadre relationnel sur lequel la personne peut agir. En multipliant les intervenants sociaux, le dispositif offre à la possibilité à la personne de moduler la relation d'accompagnement selon ses préférences et ses affinités avec les intervenants qui l'accompagnent.

p.8).L'enjeu de l'accompagnement consiste alors à **créer des espaces de liberté**, à travers lesquels la personne se sente autorisée à exprimer ce qu'elle souhaite pour elle-même.

- **L'accompagnement en multiréférence** offre la possibilité à la personne d'assumer des « préférences relationnelles » permettant plus facilement à la personne de livrer ses désirs, rêves et espoirs.
- Les **entretiens individuels** subissent également une transformation. Ils ne sont plus pensés seulement comme des lieux visant à évaluer les objectifs de la personne, mais sont transformés en véritables **dispositifs d'écoute**.
- Enfin, dans le cadre de la relation entre professionnel et usager, la **sollicitude** se révèle être une véritable qualité professionnelle. Les professionnels sont attentifs à témoigner leur attention à l'égard de la personne, ce qui participe à ce que celle-ci se sente autorisée à exprimer des problèmes ou partager des préoccupations qui, *a priori*, n'ont pas de lien direct avec l'accompagnement social.

V. ACCOMPAGNER LA PERSONNE À ÉLABORER SES PROPRES STRATÉGIES

Face aux problématiques que rencontrent les usagers, les intervenants sociaux encouragent les personnes à élaborer leurs propres stratégies et à penser par elles-mêmes les solutions aux difficultés qu'elles rencontrent. Cela implique deux types d'activités d'accompagnement :

- d'une part, il s'agit d'aider la personne à *identifier ses propres ressources afin d'éviter de créer une relation de dépendance*, de lui faire prendre conscience qu'elle est en capacité de subvenir à une partie de ses problématiques par ses propres moyens et de lui permettre de prendre confiance dans ses propres ressources pour élaborer de futurs projets ;
- d'autre part, ce travail d'accompagnement consiste également à tenir un rôle d'informations sur les dispositifs existants

et ressources existantes. Dans ce cadre, il importe de souligner l'importance des savoirs techniques des intervenants sociaux et l'étendue de leurs connaissances sur les mécanismes et dispositifs d'aide sociale.

Aussi, si l'enjeu est d'accompagner la personne pour lui permettre d'élaborer ses propres stratégies, il ne s'agit pas pour autant de faire peser sur elle l'entière responsabilité de la résolution d'une problématique. L'élaboration de la stratégie peut être vue comme un travail de coconstruction dans le cadre duquel il s'agit de mutualiser des ressources individuelles (propres à la personne) et des ressources collectives (les dispositifs d'aide sociale, notamment). Le rôle de l'accompagnement social est alors à la fois de valoriser les ressources individuelles de la personne, et de permettre l'accès aux ressources collectives existantes.

VI. ENCOURAGER LA PERSONNE À FAIRE SES PROPRES CHOIX

L'autonomie d'une personne s'éprouve également à travers la capacité d'un individu à formuler ses propres choix et prendre ses propres décisions. Face à cet enjeu, plusieurs activités professionnelles sont mises en œuvre :

- d'une part, le rôle du professionnel ne consiste plus à trouver la solution à un problème, mais à présenter une palette de possibilités parmi lesquelles la personne pourra faire ses propres choix. Cette activité de construction implique l'expertise des intervenants sociaux et l'étendue de leurs connaissances des dispositifs existants. Dans certaines situations, nous avons pu également

observer que les professionnels font preuve d'une certaine capacité à **créer ou imaginer** des propositions de réponses qui ne sont pas celles proposées par le cadre institutionnel, afin de donner à la personne la possibilité de choisir parmi des solutions qui tiennent compte de préférences qu'elle a pu exprimer ou de la particularité de sa situation ;

- d'autre part, accompagner la personne à prendre ses propres décisions implique également un véritable **travail de documentation des conséquences** que les professionnels effectuent auprès des personnes. Ceux-ci sont amenés à identifier, anticiper l'ensemble des

conséquences que pourrait entraîner chaque décision et à les porter à connaissance de la personne, de la façon la plus neutre possible. Ce travail implique là encore l'aspect technique de l'accompagnement social. L'expertise des intervenants sociaux sur les différents dispositifs d'aides et procédures administratives existants et la façon dont ils s'articulent permettent d'anticiper la façon dont une solution choisie pourrait venir impacter d'autres aspects de la vie de la personne. Livrées aux personnes

sous forme d'informations, ces conséquences sont mobilisées pour l'aider à arbitrer et décider ;

- enfin, cet accompagnement à la prise de décision implique de donner à la personne la possibilité d'expérimenter ses propres choix. Dans ce cadre, afin que l'« échec » ne soit pas synonyme de la fin de l'accompagnement, l'enjeu est de garantir cet espace d'expérimentation par une forme d'inconditionnalité de l'accompagnement.

VII. UNE NOUVELLE APPRÉHENSION DES PHÉNOMÈNES DE « RUPTURE »

Malgré la volonté de transformer les pratiques, les nouvelles modalités d'accompagnement suscitent encore quelques craintes chez les professionnels. Comme nous l'avons évoqué, les changements organisationnels, et notamment l'adoption de l'accompagnement en multiréférence s'inscrivent dans une nouvelle philosophie de l'accompagnement où les personnes accompagnées sont considérées d'emblée comme des personnes autonomes, quand bien même elles ne sont pas encore « stabilisées » sur le plan social. Aussi, dans ce cadre, il est reconnu que les personnes accompagnées ont la capacité de faire leurs propres choix, ce qui suppose de leur accorder un espace de liberté plus important. La crainte exprimée par les professionnels est que cet espace de liberté, souvent traduit en termes de

« laisser faire » conduise finalement à perdre de vue des personnes qui auraient eu besoin d'un accompagnement plus soutenu. Face à cette crainte, l'équipe de LAHSo a su organiser un ensemble de dispositifs visant à collectiviser la « vigilance » de l'équipe : tableaux de suivi, réunions d'équipe... L'objectif de ces dispositifs est de maintenir un lien minimal entre l'équipe et les personnes accompagnées. Il nous semble ainsi primordial, dans la perspective d'une diffusion des pratiques, de souligner l'importance du rôle de ces dispositifs afin de montrer que l'espace de liberté accordé aux personnes concernées.

Nous nous sommes embarquées dans une aventure quelque peu particulière en tant que chercheuses impliquées dans un observatoire qui a l'ambition d'enquêter le(s) monde(s), des pratiques, des espaces, des vies où s'entrelacent des dimensions psychiques, sociales et politiques, sans les isoler *a priori* les unes des autres, mais aussi de soutenir des professionnels dans leurs activités, et aujourd'hui – plus encore – des personnes concernées ou bénéficiaires de cet accompagnement, sans que cela réfère *stricto sensu* à du soin. L'enjeu, pour nous, était de répondre à la préoccupation d'une équipe qui souhaitait « mettre en pratique » des « principes » qui ont été édictés dans le cadre de formations en lien avec le rétablissement ou le logement d'abord. Nous avons été sensibles à l'engouement que pouvait susciter la perspective de faire évoluer l'accompagnement des personnes en situation de grande vulnérabilité sociale. En effet, la mise en œuvre du logement d'abord, même si elle peut apparaître floue et injonctive à de nombreux acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité produit de nombreux effets « positifs ». Dans la continuité de l'évolution du travail social, les pratiques et les cultures professionnelles se transforment. Il importe encore plus aujourd'hui de favoriser la participation des personnes accompagnées dans toutes les étapes du processus d'accompagnement, de la définition des besoins aux réponses apportées. En favorisant l'implication des personnes, les professionnels ambitionnent de « restaurer » leur pouvoir d'agir et de proposer des outils à même de les aider dans leur quotidien et dans leur parcours de vie.

Que ce soit sur le plan des valeurs (avec la présomption que tout un chacun a à *pouvoir* habiter) ou sur le plan des pratiques (par le décloisonnement des compétences, le travail en binôme...), la perspective de l'accompagnement se veut beaucoup plus pragmatique, induisant un réajustement permanent entre ces plans. Autrement dit, il s'agit autant de mettre en pratique des principes ou des théories, que d'être en mesure d'adapter ces théories ou ces principes au regard des pratiques. Nos observations et nos propositions d'analyse ne se veulent pas exclusives. Elles sont évidemment empreintes de nos référentiels épistémologiques et des enquêtes que nous conduisons par ailleurs (l'une travaillant sur les situations d'incurie dans l'habitat, l'autre sur le pouvoir d'agir des personnes en situation de vulnérabilité et des professionnels qui les accompagnent ou les soignent), mais également de l'histoire et des activités de l'Orspere-Samdarra sur la souffrance, l'activité et la résilience psychosociale.

Le titre choisi pour ce rapport, *S'approprier le rétablissement dans l'intervention sociale* aurait pu être *Accompagnement social et Santé mentale*, étant entendu que c'est bien le croisement entre la santé mentale et le social qui nous intéresse ici. Ce titre est une invitation à destination des travailleurs sociaux et des personnes bénéficiaires de l'accompagnement à être acteur du processus de rétablissement, sans en laisser l'exclusivité aux soignants. Après l'inflexion de la psychiatrie vers la « santé mentale », d'une société « intégrative » vers une société « inclusive », la perspective du rétablissement et du logement d'abord nous apparaît être un nouvel opérateur de solidarisation, mettant

exclusivement au centre des préoccupations la personne bénéficiaire, et en délaissant de plus en plus *l'institution*.

L'institution serait moins incarnée dans un établissement avec son histoire, ses professionnels, sa hiérarchie, son mandat, son inscription dans un champ (*le médical, le médico-social, le social...*) que projetée dans les relations, avec les collègues, les bénéficiaires, et *être* ce qui les consolide et les assure. L'instituant serait alors des principes, révisables, adaptés aux circonstances, induisant certes des épreuves pour les professionnels (Ravon et Vidal Naquet, 2018), mais – au regard de notre proposition – ce qui fait que la relation d'accompagnement *existe*. Autrement dit, l'indétermination ne serait pas la conséquence d'une fragilisation de la mission et de l'institution, mais le fondement du pouvoir de la relation, ou du pouvoir d'agir pour les participants à la relation. En effet, l'action est peut-être indéterminée, mais la perspective, elle, ne l'est pas, puisqu'elle se veut mélioriste ; quand bien même elle viendrait fragiliser un savoir prédéfini. Il nous semble que c'est la plus-value de notre enquête et de notre proposition : convoquer la santé mentale et/ou le rétablissement, c'est lire l'action au regard de ses effets sur les personnes et avoir comme objectif qu'elles produisent du mieux(-être). C'est bien parce que les modalités d'intervention sont de moins en moins normées *a priori*, que chacun et chacune d'entre nous à la possibilité d'agir autrement que dans une conception étriquée de la vulnérabilité, qu'elle soit sanitaire ou sociale. Notre enquête a souligné l'aspect dynamique de l'évaluation, située dans un continuum entre vulnérabilité et capacité, souffrance et bien être, passivité et activité. L'intervention psychique ou sociale n'est pas réduite à l'un de ces plans. Les intervenants « psychistes » ou « sociaux » interviennent sur ces continuums, et pas seulement sur le registre de la « négativité » ou du « déficit ». Se

joue là la partition entre le psychique et le social, entre le sujet et son environnement. Les transformations documentées dans ce rapport modifient la nature du positionnement des professionnels par rapport aux personnes accompagnées et viennent signer une nouvelle répartition des rôles entre les dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et entre les intervenants professionnels, les personnes accompagnées et leurs pairs. Il nous semble alors qu'elles viennent infléchir les perspectives que nous portons à l'Orspere-Samdarra :

- sur le plan de l'enquête, c'est bien les termes de la relation qui sont à investiguer et qui ne vont pas de soi. Heureusement, pourrait-on dire, mobiliser le rétablissement, c'est aussi, rappelons-le, affaiblir une définition normative du trouble, de la « maladie » ou de la vulnérabilité. Qui aujourd'hui serait d'accord avec la manière que nos parents avaient de considérer l'homosexuel (au regard d'une conception de l'homosexualité), l'hystérique (au regard d'une croyance sur l'hystérie), le vagabond (au regard d'une croyance sur le vagabondage) ? Mais enquêter, chercher, réfléchir n'est pas le propre du chercheur. Tout un chacun est amené à le faire. Il nous semble intéressant que le logement d'abord puisse entretenir la flamme du changement insufflé par le programme « Un chez-soi d'abord » (Estecahandy, 2018). En tous cas, c'est une des ambitions de l'Orspere-Samdarra que de proposer des formats d'enquête qui valorisent les savoirs et les expériences des uns, qui puissent faire écho à celles des autres. Par exemple « faire face », « faire avec » ; le traumatisme convoque l'expérience et les capacités de résilience du sujet, mais aussi celles de celui qui l'écoute, l'accompagne et le soigne, et les connaissances objectivées et situées, pour faire en sorte

que la relation entre ces savoirs puisse être disponibles à chacun qu'elles puissent ainsi alimenter le « pouvoir d'agir » de l'accompagnant, du bénéficiaire et de la science ;

- Ainsi, sur le plan du soutien aux professionnels et aux personnes concernées, ce sont les *supports* du « pouvoir d'agir » dans leurs dimensions psychiques et sociales qui sont à partager, voire à distribuer. Ces savoirs-là ne sont pas la propriété d'experts. Pour autant ils se doivent d'être inventoriés, agencés, ordonnés... C'est là l'ambition des actions de formation, notamment le diplôme universitaire « Logement d'abord » ou des journées d'étude qui visent à favoriser les rencontres ou les échanges. Cette étude nous a permis d'identifier certains des grands principes directeurs permettant le support de ce pouvoir d'agir et paraissant être des enjeux essentiels pour réussir la mise en œuvre du logement d'abord.

D'une part, l'enquête que nous avons menée nous a permis d'observer que l'adoption de la théorie de rétablissement ou d'une logique de logement d'abord dans cette équipe d'intervenants sociaux conduit à reconfigurer les connaissances qui sont mobilisées pour appréhender les publics et leurs problèmes. Et si cette thématique est souvent appréhendée à travers l'enjeu que représente l'intégration des pairs aidants, il nous semble que la prise en compte et la reconnaissance de savoirs « expérientiels » ou « subjectifs » dépassent largement la question de la pair-aidance, puisqu'elle semble être aussi au cœur de la transformation des relations entre les intervenants sociaux, les institutions et les personnes accompagnées. En effet, si la logique de logement d'abord est une invitation à « (ré)humaniser » la prise en charge, à la « personnalisation » de l'accompagnement, il semblerait que les connaissances sur lesquelles

s'appuient l'accompagnement social pour appréhender les problèmes des personnes accompagnées et construire les solutions à apporter ne soient plus seulement celles qui sont issues de savoirs dits « objectifs » et qui relèveraient de l'expertise des institutions ou des professionnels (d'ailleurs, on peut que constater que, face à la théorie du rétablissement ou la logique du logement d'abord, les catégories de publics institutionnellement établies peinent à résister).

Dans ce cadre, il nous semble que les « outils du rétablissement » adoptés par cette équipe, ainsi que les postures et pratiques professionnelles que nous avons pu identifier peuvent être perçus comme des opérateurs qui permettent la production de nouvelles modalités de connaissances, et qui visent à assurer la circulation de diverses formes de savoirs entre les différents niveaux de l'accompagnement social (institutionnel, professionnel, personnel). En effet, nous avons pu voir notamment comment l'accompagnement en multiréférence, en créant un espace d'expression, libéré de certaines contraintes institutionnelles, permet la production et la prise en compte de connaissances « inédites » – celles qui émanent de l'expérience individuelle, de la subjectivité des personnes accompagnées. Par ailleurs, les pratiques de traduction – décrites dans ce rapport comme médiations – consistent à assurer là aussi la circulation de ces différents types de savoirs. Dans cette équipe, c'est notamment cette nouvelle configuration des savoirs qui permet de soutenir la reconnaissance et la prise en compte des usagers en tant que personne, et qui est mise au service de leur pouvoir d'agir.

D'autre part, cette enquête a mis en exergue l'importance du sens de circulation des informations et des demandes réalisées, dans l'optique de produire un changement qui

puisse être bénéfique à tout un chacun. En effet, s'il est souvent rappelé en théorie qu'il s'agit désormais de placer la personne au centre de son accompagnement, cela induit notamment que la demande ou les souhaits de celle-ci sont premiers, prioritaires et producteurs de changement, de mise en route de l'accompagnement, qui doit alors s'ajuster à cette demande ou à ce projet de la personne. Cela s'oppose au schéma classique des demandes ou injonctions produites par l'institution et impliquant de la personne qu'elle s'adapte, qu'elle change en fonction et en direction de ce souhait institutionnel, à l'aide du vecteur que sont les professionnels censés faire lien ou médiation entre ces deux parties. La participation, régulièrement évoquée comme pratique indispensable, tant dans le champ de l'aide sociale que de la santé mentale vise notamment cet inversement de la circulation des savoirs et des sommations au changement. Les écrits sur le pouvoir d'agir évoquent cela en termes de processus dits *bottom-up* (du bas vers le haut), opposés aux processus institutionnels classiques *top-down* (du haut vers le bas), décriés comme peu adaptés à la réalité du terrain. Mais alors, lorsque l'institution somme les professionnels de s'enquérir des principes du logement d'abord, et ainsi de s'ajuster aux demandes « venues d'en bas », sous-entendu, des personnes accompagnées, ce maillon intermédiaire qu'est le groupe des professionnels se trouve dans une position bien contrainte, en première ligne pour l'observation des incohérences et contradictions.

Ce que nous soutenons ici, c'est que si les demandes, les capacités et les savoirs des personnes accompagnées sont désormais un vecteur à l'origine du changement des

pratiques professionnelles, il devient nécessaire, en pratique, de faire une place alors aux demandes, aux capacités et aux savoirs des professionnels impliqués comme étant les plus à même de produire un changement institutionnel et politique. Il est question de restaurer à ces intervenants – et peut être plus largement aux structures qui les encadrent – le pouvoir d'agir dont ils ont besoin pour soutenir celui des personnes qu'ils accompagnent, afin de ne pas les placer, ou plutôt les laisser, au cœur d'injonctions contradictoires ne pouvant entraîner *a priori* que sentiment d'impuissance, perte de sens et inefficience, à l'opposé exact donc de ce qui est aujourd'hui soutenu pour les bénéficiaires de leurs interventions. La manière dont est réalisée encore à ce jour l'évaluation des pratiques de ces intervenants cristallise notamment cet enjeu-là. Là où il leur est demandé, d'une part, de réaliser un travail axé sur une approche qualitative, subjective, personnalisée, pour l'évaluation des besoins des personnes et l'accompagnement mis en œuvre, leurs missions sont évaluées, d'autre part, en termes quantitatifs, productifs et généralisés. Cela contribue d'une injonction à l'autonomisation, consistant à sommer les professionnels de changer tant leur regard que leurs pratiques, dans un contexte immuable, offrant peu de soutien et de possibilité à ces évolutions, et impliquant alors de leur part des contorsions qui mobilisent en partie l'énergie dont ils ont tant besoin pour la transformation attendue. L'ambition du logement d'abord nous amène inévitablement à prendre des risques. À nous de les assurer. Celles qui l'écrivent *vous* invitent à réfléchir à qui renvoie ce « nous »...

OUVRAGES ET ARTICLES

Bonvin, J. M. et Favarque, N. (2007). L'accès à l'emploi au prisme des capacités, enjeux théoriques et méthodologiques. *Formation Emploi*, 98, 9-22.

Bourbonnais, M. et Parazelli, M. (2018). L'empowerment en travail social et les significations de la solidarité. *Reflets*, 24(2), 38-73.

Cloutier, G. et Maugiron, P. (2016). La pair-aidance en santé mentale : l'expérience québécoise et française. *L'information psychiatrique*, 92(9), 755-760.

Eyraud, B. (2006). Quelle autonomie pour les « incapables » majeurs ? Déshospitalisation psychiatrique et mise sous tutelle. *Politix*, 73, 109-135.

Estecahandy, P. (2018). Avant-propos : Une politique publique transformative. *Vie sociale*, 23-24(3), 7-10.

Genard, J. L. (2009). Une réflexion sur l'anthropologie de la fragilité, de la vulnérabilité et de la souffrance. Dans J. Cultiaux et T. Périlleux, T. (dir.), *Destins politiques de la souffrance*. Toulouse : Érès, 27-45.

Genard, J. L. (2013). De la capacité, de la compétence, de l'empowerment, repenser l'anthropologie de la participation. *Politique et Sociétés*, 32(1), 43-62.

Gilliot, É. Et Sorba, M. (2020), Le logement d'abord : des activités de médiation au service d'un processus de personnalisation de l'accompagnement social, *Rhizome*, 75-76(1), 174-183.

Hayat, S. Lyon-Caen, J. et Tarragoni, F. (2018). La singularité. *Traces*, 34, 7-21.

Jouffray, C. et Vallerie, B. (2009). Le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : une autre approche des pratiques sociales. *Revue française de service social*, 1(232), 46-59.

Koenig, M. (2016). Le rétablissement dans la schizophrénie : Un parcours de reconnaissance. Paris : PUF.

Molinier, P. (2009). Temps professionnel et temps personnel des travailleuses du care : perméabilité ou clivage ? Les aléas de la bonne distance. *Temporalités*, 9, 2-15.

Pachoud, B. (2012). Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes. *L'information psychiatrique*, 88, 257-266.

Plagnol, A., Pachoud, B, et Granger, B. (2018). *Les nouveaux modèles de soin : une clinique au service de la personne*. Paris : Éditions Doin.

Provencher, H. L. (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 46-47.

Ravon, B. (2012). Refaire parler le métier. Le travail d'équipe pluridisciplinaire : réflexivité, controverses, accordage. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 14, 99-113.

Ravon, B. et Vidal-Naquet, P. (2018). Les épreuves de professionnalité, entre auto-mandat et délibération collective. L'exemple du travail social. *Rhizome*, 67(1), 74-81.

Repper, J. et Carter, T. (2010). Using personal experience to support others with similar difficulty: A review of literature on peer support in mental health services. London (Royaume-Uni): The University of Nottingham. (Together for mental wellbeing)

Roelandt, J. L., Staedel, B., Rafael, F., Marsili, M., Francois, G., Le Cardinal, P. et Desmons, P. (2015). Programmes médiateurs de santé pairs : rapport final de l'expérimentation 2010-2014. Repéré à l'URL :

Wallerstein, N. (2006). What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Yalom, I. D. (2012). *Le bourreau de l'amour*. Paris : Galaade.

RAPPORTS

Dossier de presse du Plan quinquennal pour le logement d'abord, disponible en ligne : https://www.cohesionterritoires.gouv.fr/archives/IMG/pdf/2019.06.07_jd_planquinquenniallogement.pdf.

Cahier des charges national définissant les conditions de mises en œuvre de dispositifs d'appartement de coordination thérapeutique (ACT), disponible en ligne : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/07/cahier_des_charges_national_dispositif_act_un_chez-soi_dabord.pdf

Pleace N. (2016). Guide sur le logement d'abord en Europe, disponible en ligne : https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/03/HFG_FR_full_digital.pdf




TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
I. Présentation de l'association LAHSo	2
II. Présentation de l'Orspere-Samdarra	3
III. Origine de la sollicitation	5
IV. Objectifs de l'étude	5
V. Méthodologie	6
VI. Présentation du rapport	7
PREMIÈRE PARTIE : CONTEXTE D'ÉVOLUTION DES PRATIQUES	8
I. Le logement d'abord : enjeux et principes	8
1. Éléments de contexte	8
2. Ne pas présupposer des capacités à habiter	10
3. Favoriser l'implication des personnes dans le parcours d'accompagnement	10
4. Diffusion des pratiques	11
II. Principes de rétablissement	11
1. Rétablissement	11
2. Pouvoir d'agir	12
3. Pair-aidance	14
DEUXIÈME PARTIE : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	18
I. Niveau organisationnel des changements	18
1. La mutualisation des deux équipes	18
2. L'accompagnement en multiréférence	19
3. L'accompagnement en binôme	24
4. Communication intraéquipe	26
5. Communication interéquipe	27
II. De nouvelles modalités relationnelles entre professionnels et usagers	29
1. Processus de raisonnement	29
2. Une révision des postures et rôles des professionnels	35
TROISIÈME PARTIE : UNE DESCRIPTION DES PRATIQUES EN TERME DE « PROCESSUS D'AUTONOMISATION »	41
I. Quelle définition de l'autonomie ?	41
1. Conception idéalisée de l'autonomie	41
2. Conception dynamique de l'autonomie	42
II. Une conception dynamique des capacités	42

III.	Favoriser un environnement « capacitant » et agir sur les dimensions environnementales de l'accompagnement	43
1.	Agir sur le cadre de compréhension	43
2.	Agir sur le cadre relationnel	44
IV.	Créer des espaces de libre expression pour prendre en compte les rêves, désirs et espoirs des personnes	44
V.	Accompagner la personne à élaborer ses propres stratégies	45
VI.	Encourager la personne à faire ses propres choix	45
VII.	Une nouvelle appréhension des phénomènes de « rupture »	46
CONCLUSION		47
BIBLIOGRAPHIE.....		51
Table des matières.....		53
ANNEXES		55
I.	Multiréférence	55
II.	Accompagnement en binôme	57
III.	Définition du(es) problème(s), objectif(s) et modalités d'accompagnement	59

Nous proposons ici des synthèses schématiques permettant de résumer brièvement les principales pratiques mises en œuvre au sein des services observés, ainsi que les apports de celles-ci, tant pour les bénéficiaires que les professionnels. Les pratiques et leurs apports sont présentés de manière plus détaillée dans la partie « résultat » de ce rapport.

I. MULTIRÉFÉRENCE

-  Accompagnement de chaque bénéficiaire (personne ou famille) par l'ensemble de l'équipe (vs. référence unique)
-  Cela nécessite la mise en place de moyens de communications et d'organisation partagés (logiciel, agenda, tableaux communs, réunions quotidiennes, etc.)
-  Implique d'être attentif à ce que chaque membre de l'équipe puisse exprimer son point de vue (analyse de pratique et/ou formations peuvent faire soutien)

Apports de la multiréférence

Mutualiser les savoir-faire et savoir-être des professionnels

- Favorise les possibilités de créer un lien privilégié (confiance, sentiment d'être écouté, compris, etc.)
- Soutien le développement et le partage des compétences des professionnels

Individualiser davantage l'accompagnement en fonction de la personne

- Moins présupposer les besoins en fonction du type de dispositif dans lequel elle est incluse
- Plus questionner la personne pour adapter l'accompagnement

Soutenir l'ouverture de l'attention des professionnels (capacités, savoirs, valeurs, souhaits, etc.)

- Favorise l'estime et la confiance en soi des bénéficiaires
- Favorise la possibilité de "laisser faire" (vs "faire pour")

Soutenir la possibilité de (re)définition de soi par le bénéficiaire lui-même

- Favorise l'estime de soi
- Permet l'autodétermination

Réduction du sentiment de maîtrise des professionnels

- Favorise la réflexion, la créativité, les questionnements et l'appui sur le savoir expérimentiel du bénéficiaire
- Favorise le sentiment de maîtrise du bénéficiaire (sur son parcours et sa vie)

Développement d'une activité réflexive

- Proposer un accompagnement qui a du sens pour la personne
- Soutien le bien-être professionnel (donne du sens au travail)

Favorise le pouvoir d'agir des professionnels (organisation, choix des missions, etc.)

- Soutien le bien-être professionnel (réduit le sentiment d'obligation)
- Professionnels plus disponibles et aidants pour le bénéficiaire

II. ACCOMPAGNEMENT EN BINÔME



Réalisation de chaque rendez-vous par deux professionnels de l'équipe



L'organisation doit permettre que les binômes ne soient pas fixes (hors cas particulier qui nécessiterait un binôme attitré)



- Au 2^{ème} rendez-vous, l'un des membres du binôme doit avoir été présent au 1^{er} rendez-vous
- Choix du binôme : favoriser point de vue et/ou approches différent(e)s

Apports du binôme

Mutualiser les savoir-faire et savoir-être des professionnels

- Favorise les possibilités de créer un lien privilégié (confiance, sentiment d'être écouté, compris, etc.)
- Soutien le développement et le partage des compétences des professionnels

Soutenir l'ouverture de l'attention des professionnels (capacités, savoirs, valeurs, souhaits, etc.)

- Favorise l'estime et la confiance en soi des bénéficiaires
- Favorise la possibilité de "laisser faire" (vs "faire pour")
- Favorise la prise de conscience de la part de subjectivité impliquée dans la perception du bénéficiaire et de ses actes/paroles (interprétation)

Développement d'une activité réflexive *in situ*

- Permet l'ajustement de l'accompagnement en situation
- Favorise la possibilité de "laisser faire" (vs "faire pour")

Partage des responsabilités, du souci pour le bénéficiaire, et du vécu de la situation

- Soutien le bien-être professionnel (réduit les craintes d'oubli d'informations, augmente sentiment de sécurité)
- Professionnels plus disponibles psychologiquement et donc favorise l'écoute du bénéficiaire

III. DÉFINITION DU(ES) PROBLÈME(S), OBJECTIF(S) ET MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT



Favoriser la coconstruction, l'individualisation et le consentement libre et éclairé dans la définition du(es) problème(s), objectif(s) et modalités de l'accompagnement



- Perspective holistique : reconnaissance de la part défaillante de l'environnement, et choix d'agir parfois sur celui-ci pour l'adapter aux bénéficiaires (vs adapter le bénéficiaire)
- Favoriser les questionnements, la posture d'enquêteur (vs présupposer)
- Éclairer les choix : réfléchir avec la personne et/ou l'informer des différents choix possibles et de leurs potentielles conséquences
- Partage des savoirs dans les deux sens : recueil et considération du savoir expérientiel, partage du savoir expert
- Questionner et faire valider le mandat
- Double temporalité des objectifs : penser les impacts de nos actions sur l'avenir



- Injonction à l'autonomie : sommer l'individu d'être autonome sans lui en donner les moyens
 - Confusion autonomie/indépendance/responsabilité/pouvoir d'agir
- Sentiment d'évaluation, voire infantilisation créé par certains questionnements
- Sentiment d'abandon ou impression de déranger le professionnel créé par certaines invitations à faire par soi-même

Pour citer ce document :

Gilliot, É. et Sorba, M. (2020, juin). *S'approprier le rétablissement dans l'intervention sociale. Les pratiques d'accompagnement à l'épreuve du logement d'abord*. Lyon: Orspere-Samdarra.



Orspere-Samdarra

Observatoire-ressource national santé mentale, vulnérabilités et sociétés

L'Orspere-Samdarra est un observatoire national sur les thématiques de santé mentale et vulnérabilités, fondé en 1996 et hébergé par l'hôpital du Vinatier à Lyon. Il est dirigé par Halima Zeroug-Vial, psychiatre, et est animé par une équipe pluridisciplinaire. L'Observatoire édite notamment la revue *Rhizome*, porte le diplôme inter-universitaire « Santé, société, migration » ainsi que le diplôme universitaire « Logement d'abord ».

Rédaction du rapport

Élodie Gilliot, psychologue, Laboratoire de psychopathologie et de neuropsychologie, Université Paris 8, Orspere-Samdarra

Mathilde Sorba, sociologue, Centre Max Weber, Orspere-Samdarra

Relecture

Mariane Borie

Sous la direction de

Nicolas Chambon, sociologue, responsable du pôle recherche Orspere-Samdarra

Halima Zeroug-Vial, médecin psychiatre

Grâce au financement de

L'association de l'hôtel social (LAHso)