

Nicolas Chambon

Sociologue
Directeur de publication de la revue *Rhizome*
Orspere-Samdarra
Maître de conférences associé
Université Lumière Lyon 2, Centre Max Weber

Elodie Picolet

Docteure en psychologie
Psychologue – *Orspere-Samdarra*
Directrice adjointe de publication
de la revue *Rhizome*

(FAIRE) PARLER L'EXPÉRIENCE

Alors que la pair-aidance se développe et se formalise dans de nombreux pays – dont la France – dans les champs sanitaires (Troisoeufs, 2022) et sociaux, et que le savoir expérientiel s'institutionnalise progressivement depuis le champ de la formation professionnelle (Lochard, 2007), c'est plus globalement la question de la place de l'expérience et du savoir associé qui se pose aux métiers de la relation et aux institutions. Ainsi, un décret du 6 mai 2017 du code de l'action sociale et des familles¹ marque la reconnaissance des « savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins » (Gardien et Jaeger, 2019). Cette réflexion se développe, d'une part, dans le cadre de l'évolution du rapport aux savoirs et, d'autre part, en réponse à une critique croissante des formes d'expertises désincarnées des vécus des personnes directement concernées. Actuellement, reconnaître les savoirs d'expérience est l'un des moyens de repenser la place des bénéficiaires du soutien, de l'aide ou du soin, ainsi que de remodeler les liens qui se tissent entre ces derniers et les professionnels ; cela s'inscrit même dans une perspective politique, celle de combattre les « injustices épistémiques » (Fricker, 2007).

Ce *cahier de Rhizome* a l'ambition de contribuer à faire connaître et à faire parler l'expérience. Cette aspiration nécessite d'être à l'écoute des différents vécus, de les prendre au sérieux, de rentrer dans le détail des ressentis et de considérer les efforts pour conceptualiser la valeur du « savoir expérientiel ». Ainsi, les différents articles de ce numéro rendent compte d'expériences, qu'elles soient singulières ou collectives, mais aussi des processus de transformation des expériences singulières au service du collectif. Nous faisons la proposition que ces expériences, relatées, écrites, font échos les unes aux autres et participent à faire évoluer la connaissance portée aux liens entre vulnérabilité sociale et santé mentale.

¹ Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social (J. O. 10 mai 2017).

La précarité, la migration, les troubles de santé mentale comme expériences

L'expertise est très souvent associée à la connaissance objective de problèmes ou de catégories. D'ailleurs, par le passé, il y a pu avoir un attrait pour lier catégorie sociale et catégorie médicale de manière essentialisée. Cela a été le cas de la psychopathologie des migrants au début du XX^e siècle, inspirée de la psychiatrie coloniale (Gard, 2015). Afin d'expliquer les problématiques d'ordre psychique, ce n'est pas la part subjective des personnes qui est considérée, mais plutôt leurs déterminations socioculturelles. Aujourd'hui, nous assistons de plus en plus à une critique de la mobilisation de ces catégories lorsqu'elles cherchent à établir des vérités génériques. En effet, ces dernières ne recouvrent pas la réalité des expériences et des vécus. Dans ce contexte, une attention et un intérêt particuliers sont portés à l'expérience plurielle des personnes (Collectif « Paroles, expériences et migration », 2022) et à la valorisation de la parole des personnes directement concernées (Petiau, 2021), des groupes d'entraide (Golf et al., 2020) et des métiers de la pair-aidance (Niard et al., 2020). On ne peut réduire la pluralité de l'expérience de la migration à un réductionnisme culturel (Fassin, 1999), comme on ne peut réduire l'expérience de la pauvreté à une objectivation comptable en termes de faibles ressources monétaires (Lasida et al., 2022).

Bien sûr, cette transformation n'implique pas de faire l'impasse sur des considérations objectives qui concernent les liens existants entre la précarité, la vulnérabilité sociale et la santé mentale. En effet, les inégalités sociales de santé sont considérables (Cognet, 2021). Justement, pour les personnes, ce n'est pas le fait d'être étrangères, handicapées ou précaires qui va être la cause de souffrances et d'un éventuel trouble de santé mentale. Néanmoins, être considérées, désignées, assignées et le vivre comme tel – soit en se définissant en premier lieu comme étant une personne étrangère, handicapée ou précaire, et bien souvent même dans l'intersectionnalité (Carde, 2021) – impacte considérablement la santé mentale des personnes. C'est notamment les expériences de la domination, de la stigmatisation et de l'inhospitalité qui peuvent être des facteurs de souffrance. Celles-ci sont des « stresseurs » qui exposent les personnes à l'adversité. S'agissant des personnes migrantes, la perspective d'élargir le champ de considération de l'expérience de la migration implique de s'intéresser à l'ensemble des vécus. Certaines procédures, notamment la demande d'asile, se concentrent sur le statut victimaire des individus, statut lié aux persécutions qu'ils ont vécues dans leur pays d'origine. Les épreuves de la migration ne s'arrêtent malheureusement pas aux frontières. Leurs traversées

(Schmoll, 2021), leurs clôtures (Babels, 2017), leurs murs, leurs polices (Le Courant, 2022) confrontent les personnes à la violence, notamment sexuelle (Khouani et al., 2023) et à une adversité délétère. Une fois arrivées dans les pays d'accueil, les personnes venues chercher une protection sont offensées par le « non-accueil ». Considérer les expériences de la migration implique par ailleurs d'agir davantage sur les conditions et les impacts de l'inhospitalité. Pour les cliniciens, cette considération les invite à se départir de ce qui se présente comme un traumatisme en trompe-l'œil (Guerrero, 2018).

Ce numéro de *Rhizome* donne à voir une partie des expériences aujourd'hui comprises comme pouvant donner lieu à des savoirs utiles à déployer et à partager, tels que l'expérience des troubles psychiques, des addictions, de la psychiatrie, de la migration, de la précarité... mais pas seulement. D'une part, les domaines dans lesquels l'expérience est considérée comme source d'un savoir nécessaire ou utile s'étendent peu à peu. D'autre part, chacun de ces domaines laisse entrevoir la richesse et l'irréductibilité des expériences vécues : ceux qui vivent avec un trouble psychique, par exemple, n'ont pas seulement des choses à dire au sujet des symptômes et des traitements associés. Notamment, ils peuvent aussi partager des ressentis et des sentiments qu'ils ont vécu à certains moments du parcours – comme la honte –, des stratégies qu'ils ont déployées pour faire face, ou encore leur parcours de rétablissement. Les savoirs d'expérience ne concernent pas uniquement les situations de crise ou de vulnérabilité ; la créativité et les stratégies mobilisées pour supporter ou dépasser ces dernières tiennent également une place toute particulière.

L'ingrédient de la présupposition capacitaire

La place renouvelée des personnes par la reconnaissance de leurs savoirs d'expérience s'inscrit également dans une perspective capacitaire, cherchant à ne pas réduire les personnes à leurs vulnérabilités tout en les percevant à travers le prisme de leurs capacités, leurs savoirs et leurs compétences. Au-delà de valoriser ces personnes, faire place aux savoirs d'expérience accentue l'importance de la personnalisation des accompagnements notamment, en opposition aux généralisations qui qualifient et décrivent des groupes de personnes ou des difficultés.

Aujourd'hui, l'idée de favoriser l'expérience directe comme moyen d'apprentissage, de développement et d'ajustement des objectifs est centrale. Elle est notamment présente dans l'intention de la politique du Logement d'abord (Gilliot et Sorba, 2020).

Ici, pour expérimenter le fait d'habiter un logement, il faut avoir la possibilité d'y accéder. Aussi, la capacité à habiter d'une personne ne pourrait pas être déterminée par le respect éventuel des règles imposées dans le cadre d'un hébergement collectif. S'intéresser à l'expérience des unes, des uns et des autres, c'est chercher à s'intéresser au singulier ; c'est inviter à enquêter ce qui est éprouvé par-delà une considération objective, objectivée ou objectivable.

L'expérience, selon John Dewey (1993), se définit comme la liaison entre subir et agir. Elle ne s'objective pas et ne se donne pas à voir comme telle de manière essentialisée. Elle s'inscrit dans le moment, oriente l'avenir et peut participer à l'améliorer. Cette vision pragmatiste de l'expérience nous enseigne sur l'aporie qu'il y aurait à figer ce qui serait, d'un côté, l'expérience et, de l'autre, la conceptualisation. Ainsi, ce numéro de *Rhizome* n'est pas à considérer comme un manuel pédagogique explicitant le passage d'une expérience à une expertise. Les articles soulignent l'intérêt à rendre compte d'expériences tout en questionnant notre rapport aux savoirs, quitte à contrarier des formes d'expertises. Nous affirmons ici l'intérêt même d'une pensée rhizomatique, laissant place à la circulation des savoirs ainsi qu'aux expériences autant formées que formatrices.

Savoir d'expériences et savoirs experts

Redéfinir ou discuter ce qui vaut vérité apparaît comme un moyen fort pour remodeler les rapports de pouvoir, notamment ceux qui se jouent dans les relations d'accompagnement ou de soin ainsi que dans les sphères politiques et institutionnelles. La relation entre les différentes formes de savoirs est alors discutée. Pour autant, affirmer leur complémentarité ne suffit pas à les articuler et cette complémentarité semble pouvoir prendre diverses formes, dont certaines sont évoquées au sein de ce numéro : les savoirs d'expérience viennent-ils préciser, compléter ou encore « faire le tri » dans les savoirs dits « experts », en défiant ou en débusquant ce que l'objectivité n'aurait pu saisir avec justesse ?

Les questions qui se posent autour du savoir sont parfois les mêmes que nous pouvons nous poser au regard de la notion de pouvoir : considérer ou reconnaître le savoir des uns impliquerait-il nécessairement d'amoindrir le savoir des autres ? Des moyens pour faire se rencontrer ces différents savoirs, plutôt que de les opposer ou les apposer, sont également abordés. Toutefois, cette rencontre semble ne pas aller de soi. Des auteurs (de ce numéro notamment) semblent craindre de voir ces savoirs d'expérience récupérés, dénaturés ou transformés

de telle sorte qu'ils perdraient leur sens premier.

Expériences, épreuves et enquête

Au-delà des types d'expériences qui seraient à partager ou à transformer en savoir, le processus permettant cette évolution semble être exploré plus avant. Finalement, les savoirs d'expériences apparaissent moins comme des résultats à compiler qu'un mécanisme visant à partager des subjectivités. Alors que certains évoquent l'impact de ce processus sur le sujet qui le met en œuvre, d'autres s'intéressent à ses effets sur ceux qui le réceptionnent, et d'autres encore à ses conditions d'émergence – individuelles et environnementales. Le processus de transformation de l'expérience personnelle en savoir partageable semble mû par des enjeux divers, venant orienter les efforts conduits pour produire et partager l'expérience. La souffrance apparaît par endroit comme étant le moteur premier, le catalyseur de ce processus. Elle induit un besoin de mise en sens qui peut conduire à « faire quelque chose » des expériences subies et de ce dont on a été acteur. L'intention ici est de faire en sorte que cette souffrance ne soit pas vaine, qu'elle puisse être mise à profit de son futur et, surtout, qu'elle puisse être utile à d'autres.

En effet, le partage apparaît toujours comme le cœur ou la finalité du processus. Les efforts pour faire de ses expériences un savoir partageable sont façonnés par ces autres à qui il s'adresse. Il s'agirait donc de rendre ces expériences vécues accessibles, utiles, cohérentes, émotionnellement supportables, tout en ayant un point de vigilance particulier pour qu'elles ne viennent pas réduire, enfermer, ni s'imposer aux personnes. L'exercice apparaît alors périlleux. Il importerait d'aller au-delà du témoignage – cantonnant le personnel au subjectif, à l'individuel –, mais sans pour autant (laisser) penser que son vécu d'expérience serait nécessairement partagé. L'ambition serait de produire un discours en « je » tout en ayant l'espoir que ce dernier puisse résonner pour d'autres, permettant ainsi de créer un « nous », mais sans jamais présumer qui le constituera.

Échoïser les expériences

La terminologie « personne concernée » qui se développe aujourd'hui permet de qualifier ce par quoi la personne serait concernée tout en envisageant qu'à un moment donné elle puisse ne plus l'être. C'est donc aussi à ce titre – de personne ayant été concernée – qu'un certain « savoir d'expérience » peut être valorisé. Par conséquent, des personnes peuvent avoir vécu dans la rue pendant plus de vingt ans

ou avoir été hospitalisées à de nombreuses reprises et partager leurs expériences, les revendiquer. En substance, être concerné c'est avant tout se donner du pouvoir pour faire quelque chose d'autre de ses vécus, peut-être même de façon totalement différente ou opposée aux souhaits d'autrui.

Toutefois, tous les concernements ne se valent pas. Les professionnels et les bénévoles ne sont pas « touchés » de la même manière que les personnes directement concernées par l'objet de leur intervention. Les familles ne seront jamais les représentantes de leurs proches pouvant être concernés par la souffrance. Néanmoins, les professionnels et les familles sont tout aussi concernés, ne serait-ce que parce qu'ils vivent la relation. À travers la clinique psychosociale, les travaux de l'Orspere² ont documenté comment la souffrance de l'autre était portée par les personnes qui leur venaient en aide (Colin et Furtos, 2005). À ce titre, nous nous devons d'essayer de comprendre la souffrance, l'espoir d'autrui... Pour la famille, la notion de « concernement » permet de déplacer la focale. Il importe alors de penser les membres d'une famille non comme des représentants des patients ou des usagers, mais comme des personnes elles aussi concernées par le trouble, non par leur cause, mais par leur conséquence.

Une clinique expérientielle

Comprendre que le rétablissement passe par l'expérience directe est l'une des intentions majeures de ce numéro. Dans ce sens, il importe d'accompagner l'expérience plutôt que de préparer la personne à l'affronter seule. Cela conduit à déployer une clinique qui se joue hors de la clinique, du cabinet, des réunions, au plus près du – ou a minima en appui sur le – réel de l'expérience quotidienne. Tous les acteurs du quotidien des personnes (dont les intervenants sociaux) se trouvent alors à une place privilégiée pour soutenir la santé mentale positive et le rétablissement des personnes.

Expérimenter, tester, tenter, vivre... implique de développer des pratiques en action et des réflexions qui s'inscrivent dans celles-ci. Les directives anticipées en psychiatrie sont un bon exemple ; l'expérience (souvent traumatique) de l'hospitalisation sous contrainte y est utilisée comme un outil au service d'une proposition plus adaptée, personnalisée, si la crise venait à se réitérer (Tinland et al., 2022).

Les pratiques du Logement d'abord, du rétablissement ou du pouvoir d'agir nous invitent alors à développer une clinique « en marchant » ; il s'agit de découvrir,

² L'Orspere, observatoire régional de la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion, a été fondé en 1996 par Jean Furtos, psychiatre, et Christian Laval, sociologue, au sein du Centre Hospitalier le Vinatier à Lyon-Bron. Le dispositif a évolué. Ainsi, aujourd'hui, l'Orspere-Samdarra est un observatoire national qui traite des liens entre les vulnérabilités sociales et la santé mentale. Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire (sociologues, psychiatres, politologues...) et est organisé en trois pôles : recherche, ressource et édition.

ensemble, notre rapport aux expériences du sujet. En effet, si les professionnels de l'accompagnement ne sont pas directement concernés par l'expérience (du trouble, de la précarité, du rétablissement...), ils n'en sont pas moins touchés en réalité. Nos tentatives pour catégoriser, nommer, normer, orienter les comportements et les émotions que le sujet devrait parvenir à vivre au décours de ses expériences sont toujours bien guidées, d'une part, par nos désirs de mieux-être pour lui et, d'autre part, par nos craintes. Dans une relation plus horizontale, considérant chacun des acteurs comme des personnes, ces désirs et ces craintes n'ont plus lieu d'être évacués, niés, dissimulés. Le doute, qui accompagne chacune des expériences, n'apparaît plus alors comme un élément indésiré. Ce même doute, que l'on cherchait par les « pratiques de préparation à l'expérience » à annuler ou à atténuer, devient la condition même de l'espoir ; ne pas savoir comment l'expérience va se dérouler, et ne pas présumer d'une réussite ou d'un échec de la personne, sort le professionnel de la possibilité d'expliquer, d'interdire, de prédire, et laisse place au risque nécessaire pour apprendre, découvrir, mais aussi réussir. Ici, il ne s'agit plus tant de sécuriser la personne ou le professionnel, mais plutôt l'espace dans lequel ils vont pouvoir se risquer.

Valoriser les expériences fait vivre la relation, cette dernière s'en trouve même transformée et reléguée à un autre plan, moins central. Les relations partenariales qui se nouent entre les structures, les dispositifs et les professionnels s'en trouvent également modifiées, notamment parce que les échanges autour d'une personne peuvent de moins en moins se passer d'elle : « Rien sur nous sans nous. »

BIBLIOGRAPHIE

- Colin, V. et Furtos, J. (2005). La clinique psychosociale au regard de la souffrance psychique contemporaine. Dans M. Joubert et C. Louzoun (dir.), *Répondre à la souffrance sociale* (p. 99-115). Érès.
- Babels (2017). *La mort aux frontières de l'Europe*. Le Passager clandestin.
- Carde, E. (2021). Les inégalités sociales de santé au prisme de l'intersectionnalité. *Sciences sociales et santé*, 39, 5-30.
- Collectif « Paroles expériences et migration » (2022). *Le parcours du combattant : Expériences plurielles de la demande d'asile en France*. Presses de Rhizome.
- Cognet, M. (2021). La fabrique des inégalités de santé. Une réalité sociale trop souvent tue. *Revue française des affaires sociales*, 3, 117-123.
- Dewey, J. (1993). *Logique : la théorie de l'enquête*. Presses universitaires de France.
- Fassin, D. (1999). L'ethnopsychiatrie et ses réseaux. L'influence qui grandit. Genèses. *Sciences sociales et histoire*, 35, 146-171.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.
- Gard, C. (2015). Migration et santé mentale : quelques enjeux politiques et cliniques de la psychiatrie contemporaine. *L'information psychiatrique*, 91, 111-117.
- Gardien, È. et Jaeger, M. (2019). Introduction. *Vie sociale*, 25-26, 7-10.
- Gilliot, È. 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, 174-183.
- Godrie, B. (2021). Intégration des usagers et usagères et extractivisme des savoirs expérientiels : une critique ancrée dans le modèle écologique des savoirs dans le champ de la santé mentale. *Participations*, 30, 249-273.
- Golf, G., d'Hauteville, T. et Molinié, M. (2020). « Faciliter » un groupe d'entraide du REV France, l'expérience de Montpellier. *Rhizome*, 75-76, 193-202.
- Guerrero, O. (2018). Soigner les effets post-traumatiques. *Rhizome*, 69-70, 19-20.
- Khouani, J., Landrin, M., Cohen Boulakia, R., Tahtah, S., Gentile, G., Desrues, A. et al. (2023). Incidence of sexual violence among recently arrived asylumseeking women in France: a retrospective cohort study. *The Lancet Regional Health – Europe*, 34, 100731.
- Lechaux, P., Mezzena, S. et Ravon, B. (2022). Conclusion. Le défi d'une reprise pragmatiste des dispositifs de formation des travailleurs sociaux : Sept chemins pour enfin faire confiance à l'expérience. Dans P. Lechaux, *Les défis de la formation des travailleurs sociaux : Entre universités et écoles professionnelles* (p. 541-572). Champ social.
- Le courant, S. (2022). *Vivre sous la menace. Les sans-papiers et l'État*. Le Seuil.
- Lasida, E., Renault, M., de Laat, M. et Tardieu, B. (2022). Le savoir de l'expérience de la pauvreté. Étude à partir d'une recherche participative sur « les dimensions de la pauvreté avec les premiers concernés ». *Participations*, 32, 93-125.
- Lochard, Y. (2007). L'avènement des « savoirs expérientiels ». *La Revue de l'Ires*, 55, 79-95.
- Haut Conseil du travail social (2023). *Livre blanc*. Haut Conseil du Travail Social.
- Niard, C., Maugiron, P. et Franck, N. (2020). Le pair-aidant professionnel : un nouvel acteur pour de nouvelles réponses. *Rhizome*, 75-76, 17-26.
- Petiau, A. (2021). *De la prise de parole à l'émancipation des usagers : Recherches participatives en intervention sociale*. Presses de l'EHESP.
- Schmoll, C. (2020). *Les damnées de la mer : Femmes et frontières en Méditerranée*. La Découverte.
- Tinland, A., Loubière, S., Mougeot, F., Jouet, E., Pontier, M., Baumstarck, K., Loundou, A., Franck, N., Lançon, C., Auquier, P., DAiP Group (2022). Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(8), 752-759.
- Troisoeufs, A. (2020). Patients intervenants, médiateurs de santé-pairs : quelles figures de la pair-aidance en santé ? *Rhizome*, 75-76, 27-36.