

Pascal Maeder, Milena Chimienti, Viviane Cretton, Christian Maggiori, Isabelle Probst et Stéphane Rullac (dir.)

➤ Innovation et intervention sociales

Impacts, méthodes et mises en œuvre dans les domaines de la santé et de l'action sociale

Questions sociales



Pascal Maeder, Milena Chimienti,
Viviane Cretton, Christian Maggiori,
Isabelle Probst et Stéphane Rullac
(dir.)

Innovation et intervention sociales
Impacts, méthodes et mises en œuvre
dans les domaines de la santé
et de l'action sociale

Questions sociales

Volume 10

Éditée par Christoph Maeder, Eva Nadai, Martina Koch,
Christian Reutlinger et Jean-Pierre Tabin.

La réflexion théorique et empirique sur la « question sociale » – les inégalités sociales, la marginalisation, l'exclusion et les rapports de domination – fait partie de la tradition sociologique. Elle soulève des questions sociales classiques : qui façonne l'ordre social, dans le cadre de quels rapports sociaux, quels sont les effets des actions, stratégies et dispositions individuelles ? De quelle manière les arrangements sociaux et l'État social sont-ils légitimés et mis en œuvre ? Dans quelles circonstances et comment des phénomènes sont-ils construits comme des « problèmes sociaux » dans la sphère publique, par le politique et par la science ? Dans quelles organisations, par quels acteurs ou actrices, et comment ces problèmes sont-ils traités ? Ces questions forment le cadre de la série « question sociale ». La série est ouverte à différents courants et approches, ainsi qu'à différentes disciplines. La série accueille aussi bien des réflexions théoriques que des études empiriques ou des analyses du contexte contemporain.

Pascal Maeder, Milena Chimienti,
Viviane Cretton, Christian Maggiori,
Isabelle Probst et Stéphane Rullac
(dir.)

Innovation et intervention sociales

**Impacts, méthodes
et mises en œuvre dans
les domaines de la santé
et de l'action sociale**

Publié avec le soutien du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS). Cet ouvrage bénéficie également du soutien du PRN LIVES ainsi que de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO).

La maison d'Édition Seismo bénéficie d'un soutien de l'Office fédéral de la culture pour les années 2021-2024.

Publié par
Éditions Seismo, Sciences sociales et questions de société SA
Zurich et Genève

www.editions-seismo.ch
info@editions-seismo.ch

Texte © les auteur-e-s 2024

Conception de la couverture : Hannah Traber, St.Gall
Image de couverture : Sylvia Garcia Delahaye, Valérie Frossard et les jeunes créateur-e-s
(voir le chapitre 14 dans le livre)

ISBN 978-2-88351-120-0 (Imprimé)

ISBN 978-2-88351-764-6 (En ligne)

ISSN 2813-7922 (Imprimé)

ISSN 2813-7930 (En ligne)

<https://doi.org/10.33058/seismo.20764>



Cet ouvrage est couvert par une licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

Table des matières

Introduction	9
<i>Stéphane Rullac, Pascal Maeder, Milena Chimienti, Viviane Cretton, Christian Maggiori et Isabelle Probst</i>	

Première partie : la production des connaissances et ses méthodes

1	Pragmatism: A theoretical framework for social innovation	29
	<i>Daniel Gredig, Leanne Schubert and Anne Parpan-Blaser</i>	
2	Comment saisir/décrire l'innovation à l'œuvre dans les pratiques ? Une proposition depuis l'analyse du travail	43
	<i>Kim Stroumza, Anne-Françoise Pont, Marc Pittet, Sylvie Mezzena et Laurence Seferdjeli</i>	
3	La recherche communautaire, une démarche au service de l'innovation sociale	73
	<i>Sabrina Roduit et Nicolas Charpentier</i>	
4	Co-construction des pratiques – terrain et recherche – par la recherche-action : l'exemple de <i>Cause Commune</i>	87
	<i>Emmanuelle Anex, Alain Plattet, Monique Chevalley Piguet et Dario Spini</i>	
5	Apports de l'ergonomie de l'activité à l'innovation sociale	113
	<i>Rafaël Weissbrodt, Sandrine Corbaz-Kurth, Françoise Christ et Guéric Montmayeur</i>	

Deuxième partie : la mise en œuvre d'une démarche d'innovation sociale

6	À la recherche d'un « Faire autrement » : regard sur une démarche à visée d'innovation sociale	129
	<i>Nicolas Gachet</i>	
7	Recherche sur le sans-abrisme dans le mode d'un travail social transformateur : à propos de la relation entre la connaissance, la pertinence et l'innovation sociale	147
	<i>Matthias Drilling</i>	
8	Mise en place d'une recherche-action collaborative pour améliorer les itinéraires de fin de vie : la difficile reconnaissance des expertises non scientifiques	179
	<i>Murielle Pott</i>	

9	Promouvoir l'équité des soins en santé: la médiation en milieu hospitalier <i>Laura Bertini-Soldà et Brenno Balestra</i>	189
10	Une recherche-action collaborative (RAC) pour accompagner une modalité d'intervention socio-éducative inédite sur un territoire: innovation sociale ou innovation en travail social? <i>Aude Bessmann, Aurélien Dejeu, Nathalie Gey et Catherine Mérigot-Guitton</i>	209
11	Articuler innovation sociale et innovation technologique dans le champ du travail social: exemple du projet VIVRE <i>N'Dri Paul Konan, Bham Steiger, Maria Sokhn, Fatou N'Diaye et Camille Pellaton</i>	231

Troisième partie : les impacts observés ou souhaités

12	Le manuel des processus pour une enquête dialogique systémique sur le bien de l'enfant: l'innovation dans et avec la pratique de protection de l'enfance <i>Brigitte Müller et Stefan Schnurr</i>	247
13	Innover dans les Établissements médico-sociaux. L'accompagnement des personnes âgées atteintes de démence mis en forme par la « Méthode Montessori adaptée » <i>Alexandre Lambelet, Fabienne Malbois et Anne Jetzer</i>	265
14	« Ma Voix en images » : une méthode favorisant la définition de politiques publiques avec des enfants et des jeunes? <i>Sylvia Garcia Delahaye, Luca Decroux, Valérie Frossard et Jérôme Mabillard</i>	293
15	Un dispositif d'écoute musicale dans les chambres de soins intensifs en psychiatrie: quel impact pour quelle innovation sociale? <i>Angelika Güsewell, Matthieu Thomas, Émilie Bovet, Gilles Bangerter, Alexia Stantzos et Cédric Bornand</i>	313
16	Défis et apports d'un processus innovant de recherche-intervention participative sur la parentalité en situation de toxicodépendance <i>Annamaria Colombo et Patricia Fontannaz, avec deux mères concernées</i>	335
17	Psychomotricité et innovation sociale: de l'espace de soi à l'espace en commun <i>Stéphanie Rudaz</i>	357
	Auteur-e-s	371

Liste des capsules

- Capsule 1 : La prise en charge des lesbiennes victimes de violences sexuelles, un défi pour les associations féministes de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes 70
Amanda Terzidis, Hélène Martin et Nathalie Clovis Monbaron
- Capsule 2 : Recherche participative sur la transition de la vie professionnelle à la retraite 110
Isabel Baumann, Sonja Feer, Erica Benz-Steffen et Ulrich Roth
- Capsule 3 : Les réseaux d'entreprises formatrices. Un dispositif innovant au service de la formation professionnelle et de l'insertion des jeunes 174
Maël Dif-Pradalier et Edo Carrasco
- Capsule 4 : Une formation de base à la vie affective et sexuelle pour et en partenariat avec des personnes en situation de handicap 206
Maria Begoña Gonzalez Garcia
- Capsule 5 : L'accompagnement immobile, nouvelles pratiques professionnelles pour les encadrant·e·s de la mesure d'Insertion Sociale Active (ISA) 290
Gaël Blanchet
- Capsule 6 : L'autonomie en santé de personnes souffrant de troubles psychiques 332
Sandro De Gasparo et Émilie Jung

Introduction

Stéphane Rullac, Pascal Maeder, Milena Chimienti, Viviane Cretton,
Christian Maggiori et Isabelle Probst

Si la croyance en la technologie a permis le développement soutenu des sociétés industrielles, les crises récurrentes de nature économique, sociale, sanitaire et environnementale sont venues jeter le discrédit sur la technique comme seul moteur de bien-être et progrès social. C'est sur ce point de bascule que l'innovation sociale s'affirme, en portant explicitement une critique et une alternative à l'innovation technologique. Selon la définition qui fait référence dans la littérature francophone, elle serait aujourd'hui décrite comme :

... une « réponse nouvelle » à une situation sociale jugée insatisfaisante, situation susceptible de se manifester dans tous les secteurs de la société. L'innovation sociale répond à ce titre parce qu'elle vise le mieux-être des individus et/ou des collectivités. Elle se définit dans l'action et le changement durable. Elle vise à développer l'individu, le lieu de vie (territoire) ou l'entreprise. Ce faisant, l'innovation sociale ne prend pas une forme particulière. Elle est tantôt d'ordre procédural, tantôt d'ordre organisationnel ou institutionnel. L'innovation sociale peut également prendre une forme tangible (ex.: technologie, produit). Certains chercheurs définissent également l'innovation sociale par son processus. L'innovation sociale est alors celle qui résulte de la coopération entre une diversité d'acteurs. (Cloutier 2003 : XII)

Par ailleurs, à l'échelle internationale (OECD 2018), il est communément admis que l'innovation sociale se décline selon 3 types d'activités complémentaires :

1. Concevoir et mettre en œuvre de nouveaux dispositifs face à des problématiques généralement reconnues.
2. Mener des recherches appliquées et de développement pour accompagner les évolutions portées par les acteurs et actrices concernées.
3. Penser et mesurer des impacts sociaux.

Comme paradigme émergent, l'innovation sociale invite les acteur-trice-s du social à participer de manière inédite à résoudre les problèmes sociaux, dans une alternative à l'innovation technologique qui tend à privilégier davantage l'expertise des scientifiques et exclurait en conséquence l'implication du plus grand nombre. Ce faisant, toutes les personnes concernées, inscrites dans des territoires et des secteurs d'activités, sont invitées à prendre leur part, dans un rapport renouvelé, à la responsabilité politique, sociale et environnementale. L'innovation sociale bouscule donc les processus de la démocratie représentative basés sur des notions d'expertises décisionnelles (politiques) et résolutoires (scientifiques) de types descendants issus de la révolution industrielle. Qu'elle soit basée sur des avancées technologiques, techniques ou sociales, l'innovation sociale a pour ambition de se constituer avec et non pas uniquement pour la société. Elle « renvoie à un déplacement du regard, de la technologie ou de l'entreprise vers la société » (Richez-Battesti *et al.* 2012 : 15).

Comment dès lors innover avec la société et les différents membres et groupes qui la constituent ? L'une des réponses proposées par l'innovation sociale est de soutenir un processus de démocratisation du savoir, en complément des savoirs scientifiques, par la reconnaissance des savoirs professionnels et d'usage (Heijboer 2019). Le principal enjeu réside donc dans l'élaboration de nouvelles manières de faire de la recherche avec des partenaires non chercheur-e-s. Pour autant, comment mener cette démocratisation, de manière concrète, dans les différents champs sociaux, et notamment les métiers de l'accompagnement social et du soin ? Finalement, quelles seraient les spécificités des approches scientifiques permettant de développer l'innovation sociale ? Ce projet éditorial a notamment pour ambition de rendre visibles les recherches et les acteur-trice-s qui visent l'innovation sociale dans les champs professionnels de la santé et de l'intervention sociale, principalement en Suisse et en France.

Les secteurs de la santé et de l'intervention sociale sont à considérer comme des marqueurs d'innovation des sociétés modernes occidentales. Conçus et professionnalisés dès le milieu du XIX^e siècle, les champs professionnels qui ont émergé de ces deux secteurs en réponse aux énormes défis sociaux qu'a suscités l'industrialisation sont à la fois des innovations sociétales et des ensembles de pratiques innovantes, à l'instar des hôpitaux qui se transforment alors en devenant un lieu où les personnes malades ne sont pas qu'hébergées, mais diagnostiquées, prises en charge et guéries grâce à la montée de la médecine moderne (Monnais 2016 ; Conrad 2007). Il est dès lors possible de faire l'histoire de ces champs professionnels à travers le développement technique du soin et de l'assistance.

Cette évolution est parallèle à l'évolution des sociétés industrielles, dans laquelle la santé et l'intervention sociale sont des avancées pour le bien-être général, jouant également un rôle important de pacification des conflits sociaux en Suisse comme ailleurs (Beyeler 2020 ; Degen 2007). Dans le contexte actuel, la revendication d'innovation reste constitutive de ces professions afin de répondre à des problèmes sanitaires et sociaux perçus comme nouveaux. Pourtant, comment les acteur-trice-s concerné-e-s continuent-ils à développer des pratiques d'innovation sociale, alors que leurs professionnalisations se sont constituées dans l'ère de l'industrialisation triomphante et que les sociétés actuelles se débattent dans des contradictions post-industrielles (Autès 1999) ? Comment les acteur-trice-s concerné-e-s peuvent-ils se saisir de cet appel qui, en proposant de passer de la dimension « technologique » à celle du « social », bouleverse les modalités de la production des connaissances et de fonctionnement des institutions ? Comment peut-on accompagner scientifiquement la conception, la mise en œuvre et les effets de ces nouvelles réponses institutionnelles ? Si la solution « technologique » a montré ses limites, comment garantir que la solution « sociale » de vocation participative et démocratique puisse y remédier ? *In fine*, comment ces acteur-trice-s parviennent-ils à alimenter ce nouvel espoir démocratique tout en prenant en compte les exigences de la collaboration avec de nouvelles expertises émergentes, et notamment celles des personnes accompagnées ? Dans une approche plus générale, nous postulons que les interventions situées au cœur des processus de la maladie et de l'exclusion sociale sont appelées à contribuer et à relever de manière significative les défis de l'innovation sociale. En effet, le sanitaire et l'intervention sociale, comme champs de pratiques et de connaissances, sont à la pointe de la production de nouvelles réponses aux défis contemporains en matière de santé et d'action sociale. Pour ce faire, ces champs réunissent un vaste ensemble de personnes, de moyens et de résultats pour tenter de surmonter les vulnérabilités et les inégalités auxquelles font face les individus au cours de leur parcours de vie. Cet ouvrage est aussi une opportunité pour en montrer la richesse.

Pour participer à ces enjeux, avec un ancrage scientifique et professionnel, ce livre propose de manière inédite de donner un espace à plusieurs parties prenantes : chercheur-e-s, professionnel-le-s et bénéficiaires. Nous avons souhaité lancer une réflexion originale à l'échelle de la Suisse romande qui permette aux acteur-trice-s de la santé et de l'intervention sociale de montrer leur mobilisation dans le nouveau paradigme de l'innovation sociale. Dans une logique *bottom-up*, ce livre est construit à partir des expériences de chacun-e, sans imposer une approche scientifique critique, disciplinaire ou théorique. Nous avons proposé

la possibilité de publier des écritures diversifiées, dans le fond et la forme, pour présenter les modalités de développements de nouvelles méthodes, de nouveaux concepts ainsi que de nouvelles formes d'action et d'organisation de la santé et du travail social.

Plus précisément, cette publication questionne les contours des expériences des acteur·trice·s de l'intervention sanitaire et sociale dans le domaine de l'innovation sociale, à partir de trois dimensions complémentaires :

- › La production des connaissances et ses méthodes.
- › La mise en œuvre d'une démarche d'innovation sociale.
- › Les impacts observés ou souhaités.

Dans une logique de démocratisation de la connaissance, dans sa production et son accès, nous avons offert la possibilité d'éditer divers types de textes, du plus long au plus court, en passant par des récits très succincts. Notre objectif, conformément à l'éthique de l'innovation sociale, est de partir des initiatives des acteur·trice·s mobilisé·e·s, pour ensuite proposer ultérieurement, dans d'autres publications, une montée en généralité. De ce fait, cet ouvrage est pluriel, voire hétérogène, dans les approches évoquées. Cependant, tous les textes se rejoignent sur une tentative de faire de la science autrement, à travers des projets de codéveloppement, avec des professionnel·le·s et des personnes concernées par les dispositifs. Ce processus collaboratif se construit sur la mobilisation d'outils divers et variés qui permettent *in fine* d'établir une médiation entre toutes les actrices et tous les acteurs qui rassemblent leurs savoirs autour d'une même finalité.

La synthèse des articles vise à mettre en valeur à la fois la diversité des moyens mobilisés pour faire de la science autrement et la cohérence de la participation initiée pour une coproduction porteuse d'innovation sociale au cœur des dispositifs et institutions de la santé et de l'intervention sociale.

1. La première partie de cet ouvrage concerne « la production des connaissances et ses méthodes ». Les cinq textes proposés discutent du cadre de leurs pratiques scientifiques orientées vers l'innovation sociale. Les démarches présentées ont en commun de situer la recherche comme coproduction avec des acteur·trice·s de terrain, pour chercher et produire des pratiques autrement. Ensuite, chaque expérimentation développe son approche propre qui donne une tonalité singulière à une déclinaison commune d'une « recherche avec ».
 - › Le premier texte, en anglais, intitulé « Pragmatism: A theoretical framework for social innovation », coécrit par Daniel Gredig, Leanne

Schubert et Anne Parpan-Blaser, évoque une approche épistémologique qui se réclame du pragmatisme pour justifier la reconnaissance de tous les savoirs comme égaux, contrairement à l'habituelle suprématie du savoir scientifique. Se réclamant d'une hybridation ou d'une fusion des savoirs, ce texte montre une voie inédite pour résoudre des problèmes identifiés par des acteur·trice·s locaux·ales. Sur la base d'expériences menées dans le travail social en Suisse alémanique, ce texte développe des réflexions épistémologiques qui visent à faire avancer l'innovation en travail social.

- › Le deuxième texte, intitulé « Comment saisir/décrire l'innovation à l'œuvre dans les pratiques ? Une proposition depuis l'analyse du travail », coécrit par Kim Stroumza, Anne-Françoise Pont, Marc Pittet, Sylvie Mezzena et Laurence Seferdjeli, plaide pour la reconnaissance des innovations intégrées dans les pratiques des professionnel·le·s. Il faut alors les saisir, décrire et modaliser pour les prendre en considération et les soutenir. Le texte pose ainsi la question des pratiques scientifiques permettant de saisir l'innovation au sein des activités ordinaires, en situation, des différents champs professionnels. Les auteur·e·s prennent appui sur une expérience dans le travail social en Suisse romande, au sein de la protection de l'enfance qui organise des visites médiatisées réunissant des enfants en situation de placement, leurs parents et des professionnel·le·s pour des activités de la vie quotidienne.
- › Le troisième texte, intitulé « La recherche communautaire, une démarche au service de l'innovation sociale », coécrit par Sabrina Roduit et Nicolas Charpentier, s'inscrit dans la recherche communautaire, qui peut être définie comme une démarche de collaboration entre chercheur·e·s et acteur·trice·s communautaires. Ces personnes conduisent ensemble une recherche initiée et guidée par les besoins des groupes concernés, avec un objectif de transformation sociale. Cette collaboration vise un partenariat équilibré, où les responsabilités et les expertises sont partagées. Le texte s'ancre dans une étude menée en France, par deux intervenant·e·s dit·e·s « communautaires », mais aussi chercheur·e·s, au sein d'une association de lutte contre le sida et les hépatites, en partenariat avec un laboratoire universitaire.
- › Le quatrième texte, intitulé « Coconstruction des pratiques - terrain et recherche - par la recherche-action ; l'exemple de *Cause Commune* », coécrit par Emmanuelle Anex, Alain Plattet, Monique Chevallay Piguet et

Dario Spini, expose une démarche collaborative entre des chercheur·e·s et des professionnel·le·s de terrain. Articulant l'intervention et la recherche-action sociale, cette approche implique un décloisonnement des rôles et un réajustement des postures de chacun·e, ainsi que d'explicitier les interfaces dans lesquelles les collaborations se jouent. À partir d'une expérience appelée *Cause Commune*, menée en Suisse romande, les auteur·e·s, qui sont des chercheur·e·s, dressent les contours d'un programme qualifié d'action communautaire qui vise à anticiper les problématiques liées à la cohésion et à l'inclusion sociale en créant des conditions permettant « d'habiter la ville » de manière plus intégrative.

- › Le cinquième texte, intitulé « Apports de l'ergonomie de l'activité à l'innovation sociale », coécrit par Rafaël Weissbrodt, Sandrine Corbaz-Kurth, Françoise Christ et Guéric Montmayeur, s'inscrit dans l'ergonomie de l'activité. Après avoir défini cette discipline et ses concepts clés, le texte montre les apports de l'ergonomie pour l'innovation sociale. L'ergonomie place l'activité réelle au centre de l'analyse, dans la perspective d'organiser les conditions de travail, afin de diminuer les sources de pratiques de travail inadaptées et de diminuer les atteintes à la santé et les accidents. Ce texte, à visée principalement épistémologique et méthodologique, s'appuie également sur l'exemple d'une recherche en Suisse romande dans le cadre d'une institution du social qui gère un internat pour l'accueil en urgence d'enfants retirés à la garde de leurs parents, un accueil mère-enfant et un lieu de maintien du lien parental. Le projet, pendant quatre années, a permis d'y mettre en place un dispositif organisationnel couplant des réflexions sur les évolutions des projets pédagogiques et une amélioration des conditions de travail des éducatrices et éducateurs.

2. La deuxième partie de cet ouvrage concerne « La mise en œuvre d'une démarche d'innovation sociale ». Les six textes réunis présentent des méthodes qui visent la transformation des pratiques professionnelles, en collaboration avec les bénéficiaires des dispositifs. Les démarches évoquées possèdent le point commun d'expérimenter des modalités pratiques en vue de développer une coélaboration des dispositifs.

- › Le premier texte intitulé « À la recherche d'un < Faire autrement > : regard sur une démarche à visée d'innovation sociale », écrit par Nicolas Gachet, présente une politique institutionnelle d'innovation sociale à l'échelle d'un organisme public de l'aide sociale. Après avoir défini les approches

théoriques et méthodologiques, le texte présente un programme pour instituer l'innovation sociale comme le moteur d'une redéfinition d'un dispositif, à grande échelle, en plaçant au cœur de la démarche la participation et les besoins des bénéficiaires. Situé en Suisse romande, ce projet s'intègre à une institution du travail social qui s'est donné les moyens de redéfinir son fonctionnement grâce à une démarche de co-construction avec tous-tes les acteur-trice-s concerné-e-s. Il s'agit en quelque sorte d'un texte programmatique pour le service social.

- › Le deuxième texte, intitulé « Recherche sur le sans-abrisme dans le mode d'un travail social transformateur : à propos de la relation entre la connaissance, la pertinence et l'innovation sociale », rédigé par Matthias Drilling, présente une démarche transdisciplinaire, coopérative et à visée transformative. La présentation méthodologique fournit des outils pour atteindre l'hybridité des connaissances et leur imbrication avec les savoirs des acteur-trice-s non scientifiques. L'importance des « structures de pertinence » dans le domaine de la production coopérative de connaissances est reconnue dans cette contribution et elles ont une influence significative sur la question de savoir comment et quand l'innovation est transposée en action grâce aux nouvelles connaissances. Ce texte présente une recherche en Suisse alémanique centrée sur la question du sans-abrisme, dans une tentative à grande échelle de mobiliser des institutions concernées pour les amener à lever des limites repérées des pratiques professionnelles de l'aide aux sans-abris. Le texte est en français traduit de l'allemand.
- › Le troisième texte, intitulé « Mise en place d'une recherche-action collaborative pour améliorer les itinéraires de fin de vie : la difficile reconnaissance des expertises non scientifiques », écrit par Murielle Pott, présente un incubateur de projets développés par des équipes soignantes. Les projets impliquant les patient-e-s concerné-e-s et le dispositif offrent un soutien financier et méthodologique à des équipes qui se mobilisent pour trouver des solutions à leurs problèmes de soins. Ancré dans l'approche de la recherche-action collaborative, initiée dans le travail social, ce texte présente une expérience située dans le secteur de l'oncologie palliative. Dans un partenariat entre une haute école spécialisée et des milieux de pratiques, cette forme d'incubateur d'innovation sociale en soins infirmiers est soutenue par une fondation privée.

- › Le quatrième texte, intitulé « Promouvoir l'équité des soins en santé : la médiation en milieu hospitalier », coécrit par Laura Bertini-Soldà et Brenno Balestra, présente un dispositif de médiation entre professionnel-le-s de santé et patient-e-s migrant-e-s et vulnérables. La démarche vise à promouvoir les compétences interculturelles des équipes, pour améliorer la prise en charge de situations, dans une pratique clinique au plus près des réalités complexes des personnes accompagnées. Le projet présenté se situe dans un hôpital régional de Suisse italienne. Il consiste à créer de manière inédite une figure professionnelle en charge de la médiation entre professionnel-le-s de santé et patient-e-s migrant-e-s et vulnérables. L'objectif de la médiation culturelle en milieu hospitalier est l'amélioration de l'équité des soins à travers l'intégration d'une approche anthropologique des soins et des parcours thérapeutiques des patient-e-s. C'est en promouvant les compétences interculturelles des équipes que l'amélioration de la prise en charge des situations complexes, du point de vue social, juridique et économique, est possible.
- › Le cinquième texte, intitulé « Une recherche-action collaborative (RAC) pour accompagner une modalité d'intervention socio-éducative inédite sur un territoire : innovation sociale ou innovation en travail social ? », coécrit par Aude Bessmann, Aurélien Dejeu, Nathalie Gey et Catherine Mérigot-Guitton, décrit une recherche qui s'inscrit également dans les recherches-actions collaboratives. C'est pour aider des professionnel-le-s à expérimenter un nouveau dispositif commun à trois associations distinctes que les chercheur-e-s ont « orienté » scientifiquement un collectif de recherche. Vue comme un soutien pour formaliser l'expérience, ce texte montre aussi les limites d'une telle démarche. L'expérience se situe en France et est co-construite par une équipe de chercheur-e-s issu-e-s d'écoles professionnelles du travail social.
- › Le sixième texte, intitulé « Articuler innovation sociale et innovation technologique dans le champ du travail social : exemple du projet VIVRE », coécrit par N'Dri Paul Konan, Bhama Steiger, Maria Sokhn, Fatou N'Diaye et Camille Pellaton, montre comment les innovations technologique et sociale peuvent s'imbriquer. Le projet présenté vise le développement d'une plateforme digitale susceptible de servir de support à la recherche d'informations pour une meilleure intégration sociale. Ce projet est le fruit d'une collaboration initiée par une haute école spécialisée du travail social de Suisse romande, pour le compte

d'une fondation privée, au service des populations migrantes. En liant l'innovation sociale et technologique, ce projet est un exemple d'une hybridité revendiquée pour ne pas opposer deux formes de réponses qui peuvent être complémentaires.

3. La troisième partie de cet ouvrage concerne « Les impacts observés ou souhaités ». Les six textes proposés abordent ce qu'apportent les différents projets présentés, en corrélant les effets aux types de démarches initiées. Les projets évalués sont d'une grande diversité, même s'ils se rejoignent sur l'implication des personnes concernées, à travers la mobilisation d'outils de mise en relation qui s'affirment comme des médiations.
 - › Le premier texte intitulé « Le manuel des processus pour une enquête dialogique systémique sur le bien de l'enfant : l'innovation dans et avec la pratique de protection de l'enfance », coécrit par Brigitte Müller et Stefan Schnurr, analyse les apports d'un manuel codéveloppé entre chercheur·e·s et professionnel·le·s. Le texte décrit le processus et le contenu du projet, ainsi que les modalités de coopération entre les partenaires de recherche et de la pratique et ses résultats. Ce projet se déroule en Suisse alémanique, dans le secteur de la protection de l'enfance. C'est à l'initiative d'une haute école spécialisée de travail social que, entre 2013 et 2016, une équipe de chercheur·e·s, en collaboration avec des professionnel·le·s de terrain, ont participé au projet « Développement et test d'un manuel de processus pour la clarification systémique dialoguée du bien de l'enfant ». Ce manuel vise à étayer l'évaluation de l'intérêt supérieur de l'enfant, notamment en cas de maltraitance. L'impact de l'innovation est jugé incrémentiel, dans la mesure où l'innovation intègre des idées nouvelles et éprouvées pour un environnement spécifique.
 - › Le deuxième texte, intitulé « Innover dans les Établissements médico-sociaux. L'accompagnement des personnes âgées atteintes de démence mis en forme par la « Méthode Montessori adaptée » », coécrit par Alexandre Lambelet, Fabienne Malbois et Anne Jetzer, analyse les effets de ladite méthode à la suite d'observations dans cinq institutions. Il montre que cette méthode est le support d'une innovation sociale qui permet la transformation des pratiques professionnelles, au prix parfois d'une déstabilisation de l'organisation du travail et des institutions. Le projet étudié se déroule dans des Établissements médico-sociaux en Suisse romande, pour élaborer une méthode d'accompagnement des personnes âgées atteintes de démence vivant en institution. La recherche tente de

documenter grâce à l'ethnologie, en recourant notamment à des illustrations, pour les saisir au plus près de leur complexité, les innovations mises en place : les pratiques de soin, l'organisation du travail et les relations entre professionnelles et résidentes.

- › Le troisième texte, intitulé « Ma Voix en images » : une méthode favorisant la définition de politiques publiques avec des enfants et des jeunes ? », coécrit par Sylvia Garcia Delahaye, Luca Decroux, Valérie Frossard et Jérôme Mabillard, rend compte de l'utilisation d'un atelier photographique participatif. Les auteur.e.s analysent les apports d'une telle méthode en faveur des jeunes mineur.e.s et de la définition de politiques publiques les concernant. Ce projet se situe en Suisse romande et s'inscrit dans le cadre des politiques de l'enfance et de la jeunesse, qui visent à soutenir la participation des enfants et des jeunes. La recherche vise à évaluer, dans une approche critique et illustrée, un outil particulier utilisé dans le travail social dans une perspective de participation. Bien que les jeunes gens se soient aisément approprié l'outil, l'impact de la démarche reste limité, puisque le cadre législatif ne permet pas d'accompagnement dans la durée.
- › Le quatrième texte, intitulé « Un dispositif d'écoute musicale dans les chambres de soins intensifs en psychiatrie : quel impact pour quelle innovation sociale ? », coécrit par Angelika Güsewell, Matthieu Thomas, Émilie Bovet, Gilles Bangerter, Alexia Stantzos et Cédric Bornand, présente les apports de la musique pour repenser les soins. Cet outil permet de réduire le sentiment de solitude et d'abandon des patient.e.s. Le texte évoque l'impact du dispositif musical sur le vécu des personnes ainsi que sur les relations qui s'établissent entre elles. Le projet s'est développé dans les chambres de soins intensifs de plusieurs hôpitaux psychiatriques vaudois et français, dans lesquels il existe un dispositif technique qui permet aux patient.e.s d'écouter de la musique pendant leur isolement : le dispositif d'écoute musicale *Amenhotep*. Entre 2012 et 2016, une recherche-action s'est développée pour initier cette méthode et en évaluer les impacts. Entre 2018 et 2020, une seconde phase de la démarche s'est développée, toujours en Suisse et en France. C'est cette seconde phase que ce texte présente en détaillant son déroulement ainsi que le dispositif méthodologique mis en place, et en évaluant ses impacts.
- › Le cinquième texte intitulé « Défis et apports d'un processus innovant de recherche-intervention participative sur la parentalité en situation de

toxicodépendance », coécrit par Annamaria Colombo et Patricia Fontanaz, en collaboration avec deux mères concernées, rend compte d'une expérience de recherche-intervention. Inséré dans une série d'actions communautaires développées par une équipe de travail social de rue, ce projet est présenté dans ses résultats et effets pour les personnes concernées. Le cadre de ce projet, mené en Suisse romande, est la recherche-intervention, qui mobilise des mères en situation de toxicodépendance, en les impliquant à différents niveaux, dans une perspective d'action communautaire. La réflexion porte sur les modalités de recherche dans un contexte participatif et sur les effets sur les trajectoires des personnes concernées qui se trouvent impliquées de manière plus égalitaire dans un dialogue avec les professionnel-le-s qui les accompagnent. Comme résultat, il établit des recommandations pour le traitement de cette problématique qui se focalisent avant tout sur la transformation du cadre de travail des professionnel-le-s.

- › Le sixième et dernier texte « Psychomotricité et innovation sociale. De l'espace de soi à l'espace en commun » par Stéphanie Rudaz, avec la collaboration de Stéphanie Schäfer, fait découvrir l'apport d'une approche professionnelle en marge du monde de la santé, centrée sur le lien de l'individu et son environnement et les processus psychiques et moteurs qu'implique ce lien. Elle prend la transformation d'un quartier à l'ouest de Lausanne comme exemple, pour montrer comment cette approche se mêle aux apports d'autres savoirs pour transformer une des plus grandes friches industrielles de Suisse en espace de vie commune. Dans cette friche industrielle se trouve un foyer pour mineur-e-s non accompagné-e-s (MNA), à savoir pour des adolescent-e-s dont le statut de séjour est le plus souvent provisoire dans l'attente d'une décision définitive concernant leur demande d'asile. À travers la mobilisation de ces jeunes gens, l'auteure illustre comment ces parcours individuels s'insèrent dans ce quartier en pleine transition et pour laquelle d'autres spécialistes – architectes, éducateurs et éducatrices, etc. – œuvrent au côté de la psychomotricienne. Dans le contexte social et migratoire actuel vécu en Suisse et dans une approche interdisciplinaire, ce projet présente une intervention psychomotrice « hors les murs » en collaboration avec des métiers extérieurs aux champs médicaux et pédagogiques.

Ces contributions, à travers leurs diversités, montrent que les processus d'innovation sociale documentés reposent sur le principe de l'inclusion, de la

participation et, de façon plus générale, de la démocratisation de l'expertise qui se construit dans les différents domaines qui touchent notamment le travail social et les soins à la personne. Au-delà des outils et méthodes qui se combinent souvent de manière inédite, l'innovation sociale revendique des effets recherchés dans l'accompagnement des diverses populations et dispositifs et plus largement des impacts sociaux. Les contributions donnent un aperçu de la grande diversité des modes de production de l'innovation, qui possèdent néanmoins le point commun de la modalité collaborative : d'un côté, des approches postulent que tous les savoirs sont égaux et se construisent dans une coproduction transdisciplinaire (Gredig *et al.*), et de l'autre, des approches revendiquent l'appartenance à une discipline scientifique établie, mais incorporent de manière itérative d'autres sources de connaissances et d'expertises pertinentes (Anex *et al.*). Entre ces deux extrêmes, citons la conception de l'action située (Stroumza *et al.*), le partenariat équilibré (Roduit et Charpentier) qui se partage les responsabilités et croise les expertises, le « cycle d'optimisation de la pratique » (Gredig *et al.* ; Müller et Schnurr) ou, encore, l'ergonomie comme approche systémique accompagnant et stimulant la production de réponses inédites (Weissbrodt *et al.*), le *Design Thinking* (Gachet) et la recherche-action collaborative mise en œuvre par l'équipe de Bessmann *et al.* Enfin, au-delà des approches méthodologiques hétérogènes, à la fois divergentes dans leurs racines et convergentes sur leurs finalités, ces projets se rejoignent sur leur utilité sociale assumée qui vise à dégager des solutions à une problématique professionnelle d'accompagnement social et/ou de soins.

Les contributions réunies attestent que l'innovation sociale permet de produire des *outputs*, grâce à l'agencement de l'hétérogénéité des acteur-trice-s et des parties prenantes. Une analyse plus approfondie des situations que présentent ces projets révèle que le périmètre de l'innovation sociale, et la façon dont il peut être appréhendé constituent d'importants facteurs de succès. L'incubateur des projets d'équipe soignante pour les soins palliatifs présenté par Pott se situe dans un environnement précis et délimité, à savoir un hôpital universitaire d'envergure, porté par des unités de recherches et de soins dans tous les domaines de la médecine. Tou-te-s les spécialistes de la recherche et des soins sont sur place. De plus, les patient-e-s et leurs proches se joignent aux projets volontairement dans un état d'esprit d'ouverture et de co-construction. De manière similaire, la méthode du *Design Thinking* à l'Hospice Général de Genève décrite par Gachet est déployée à travers un univers aux multiples branches dont les salarié-e-s dépendent pourtant du même employeur. La méthode y est introduite du haut par une décision de la direction et implémentée par le *middle management* au service

des employé·e·s et des bénéficiaires qui dépendent de leurs services et prestations. Comme pour l'hôpital, il s'agit d'un champ d'activité précis, établi et structuré qui forge et s'approprie une méthode relevant de l'innovation sociale pour produire de l'innovation sociale dont la viabilité est, peu ou prou, garantie par l'institution elle-même. Ainsi, un périmètre institutionnel de type intégré facilite la cohérence de l'implémentation de l'innovation sociale.

Dès que le périmètre est plus poreux et s'étend à un espace plus ouvert et moins bien défini, dans une échelle territoriale par exemple, la mise en œuvre du projet d'innovation s'expose à des risques de divergence entre les différent·e·s acteur·trice·s impliqué·e·s. C'est le cas du projet de N'Dri Paul Konan *et al.* qui vise à développer une plateforme d'information pour des personnes migrantes en recherche d'emploi, sans pour autant pouvoir s'appuyer sur un intermédiaire institutionnalisé. De plus, l'information, bien que pléthorique, a tendance à se perdre par manque d'organisation. Ceci ramène à l'enjeu de la digitalisation et de la dématérialisation de la médiation des services d'assistance et de soins qui sans intermédiaires proches des patient·e·s et des bénéficiaires éprouvent encore davantage de difficultés pour aboutir. Au-delà de cette problématique spécifique liée à la digitalisation, le succès de l'innovation sociale semble aussi dépendre d'une compréhension commune de la problématique sans laquelle une co-construction de réponses s'avère impossible, entre toutes les acteur·trice·s mobilisé·e·s. Tel est le cas dans la contribution de Drilling qui illustre l'impossibilité de surmonter les différences de compréhension pour la problématique du sans-abrisme, à travers des indicateurs scientifiquement pertinents, mais dont la causalité est située autrement par les acteur·trice·s du terrain. Pour reprendre Foucault, les deux groupes – scientifiques d'une part, accompagnatrices et accompagnateurs d'autre part – ne mobilisent pas la même épistémè et divergent donc dans le discours qu'ils produisent (Foucault 1966).

Et pourtant, des innovations sociales multi-institutionnelles et multi-acteurs et actrices sont possibles. La contribution de Rudaz en est un bon témoignage, tant elle dévoile le processus d'entremêlage d'architectes, de résident·e·s ou de commerçant·e·s dans la construction d'une communauté. Les modalités proposées par la recherche-action collaborative, décrites dans Bessmann *et al.* permettent le croisement des savoirs en recourant à une modélisation organisationnelle déhiérarchisée. Ainsi les expert·e·s d'usage ou les expert·e·s scientifiques se concertent tantôt entre pairs, tantôt entre représentant·e·s de différentes institutions, de différents savoirs et de différents champs professionnels.

Quant à l'impact de l'innovation sociale, les exemples retenus donnent un bon aperçu d'un potentiel de ces types de projets. Un premier regard sur ces exemples montre qu'ils ont eu lieu à l'échelle locale ou régionale sans bouleverser les pratiques des champs professionnels, quand elles sont bien établies. Est-ce nécessairement le cas pour toute innovation sociale ? Face à des populations vulnérables ou des dispositifs fragiles, l'introduction de l'innovation peut-elle se faire sans déstabiliser les individus, le groupe ou le dispositif déjà vulnérabilisés ? Intrinsèquement, l'innovation sociale implique donc une dimension éthique qui cadre non seulement son action, mais aussi ses objectifs sous l'aune d'une prudence éloignée de l'objectivité des principes de l'efficacité ou de l'impact économique chiffrable par des revenus et gains monétaires (Kuehni 2020). L'évaluation des innovations sociales implique la mobilisation de critères d'impact social variés et complémentaires, dont le cadre d'un débat scientifique qui commence à émerger à l'échelle de chaque profession concernée (Cf. Rullac 2020, pour le travail social).

Ce défi éthique, niché au cœur de l'innovation sociale dans les soins et l'accompagnement social, implique des processus de recherche incrémentiels qui s'intéressent aux modalités de conception et de mise en œuvre, mais aussi aux effets. Dès lors, la question de la temporalité de ce type de projet se pose. C'est ce que montre le nouveau manuel de diagnostic pour le domaine de la protection de l'enfance (Müller et Schnurr) qui introduit une innovation sociale pour un environnement spécifique à la suite d'un processus participatif intégrant de nouvelles idées, testées et éprouvées par toutes ses parties prenantes : parents, enfants, éducatrices et éducateurs, responsables de foyers, personnel du travail social et des soins, etc. Pour que le manuel garde son actualité et sa pertinence, un suivi continu est nécessaire, sans lequel l'innovation sociale risque de devenir rapidement obsolète. En revanche, la solution proposée par Colombo et Fontanaz, qui retient les « meilleures pratiques » pour la parentalité dans le contexte de l'addiction à la suite d'un processus de recherche et de développement participatif, évite le défi du suivi continu, puisqu'elle ne revendique pas sa pertinence pour d'autres domaines et espaces. Issu des méthodes d'évaluation, cet outil est un guide d'inspiration pour un contexte donné et pour toutes les personnes concernées qui, selon le cas, structurent l'accompagnement ou les soins. En ce sens, la production de l'innovation sociale peut être de type universel ou situé, mais propose toujours de l'inédit.

Ces expériences montrent que beaucoup d'auteur·e·s s'inscrivent dans la volonté d'inspirer de « meilleures pratiques », sans toutefois le revendiquer

de manière explicite. C'est notamment le cas de Güsewell *et al.* qui démontre l'efficacité positive d'un dispositif musical pour le traitement de cas sévères de psychiatrie ou de Lambelet *et al.* avec l'introduction de la méthode Montessori au sein d'un Établissement médico-social, qualifiée de réussite à la suite d'une analyse ethnographique. Comment alors diffuser les innovations sociales pour permettre leur transmission à l'échelle des institutions ou des territoires ? Si l'innovation sociale peut se traduire par la production d'outils concrets, comme des manuels de diagnostic, des logiciels ou des *serious games*, la question reste ouverte quand il s'agit de pratiques de services, de soins et d'assistance. Comment créer les conditions de leurs transférabilités d'un contexte à l'autre ? Cette question se pose d'autant plus si le cadre législatif ne permet pas de mener à son terme le projet, tel que le montre l'exemple de Delahaye *et al.* pour lequel les lois en vigueur font obstacle au travail social avec de jeunes personnes fragilisées par leur expérience et parcours migratoire.

Finalement, afin d'aborder des aspects peu ou non traités, deux capsules ont été retenues pour chaque partie. Dans un format court, elles permettent de découvrir concrètement des projets de tous ordres et dans divers états d'avancement. Dans un projet de recherche participative sur la transition à la retraite, Baumann *et al.* présentent des procédures de consultation et de codétermination pour l'inclusion, tandis que Gasperi et Jung évoquent la mise en place d'un espace de discussion pour le développement participatif des dispositifs favorisant davantage l'autonomie en santé de personnes souffrant de troubles psychiques. Terzidis *et al.* donnent un aperçu des défis que pose la prise en charge de personnes lesbiennes victimes de violences sexuelles, dans un contexte de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes, alors que Gonzalez relate le travail, dans une institution, concernant une formation à la vie affective et sexuelle co-construite avec des personnes en situation de handicap. En lien avec la troisième partie de la publication évoquant les impacts observés ou souhaités, Blanchet illustre à l'aide d'un dispositif innovateur en matière d'insertion socio-professionnelle portant sur la réhabilitation de soi, les profonds effets que suscite la mesure « intervention sociale active » auprès des usagers et usagères. Enfin, Dif-Pradalier et Carrasco se penchent sur un dispositif d'innovation sociale dans le domaine de la formation, en observant l'impact d'un réseau de petites entreprises qui mutualise le cursus de l'apprentissage, afin de pouvoir offrir des places de formation. Il s'avère que les usagers et usagères voient dans la rotation du lieu de formation l'opportunité de connaître différents lieux de formation, d'élargir leurs compétences et d'améliorer ainsi leur employabilité.

Cette publication s'inscrit dans l'initiative du Pôle de recherche national LIVES et de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) de créer une plateforme d'innovation sociale, qui souhaite apporter une contribution significative aux champs d'étude et de pratique de l'innovation sociale. Cette plateforme, inaugurée le 23 novembre 2020, permet à ses chercheur·e·s de proposer leurs résultats de recherche au bénéfice de la société, de concevoir et de mener des projets d'innovation sociale ou de les valoriser.

1.1 Références bibliographiques

- Autès, Michel. 1999. *Les paradoxes du travail social*. Paris : Dunod.
- Beyeler, Michelle. 2020. État social. In Jean-Michel M. Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder et Ueli Tecklenburg (dir.), *Dictionnaire de politique sociale suisse* (pp. 220-221). Zurich et Genève : Seismo.
- Bornstein, Nicholas, Stefan Pabst et Stephan Sigrist. 2014. *Zur Bedeutung von sozialer Innovation in Wissenschaft und Praxis: weshalb soziale Innovationen in Gesellschaft und Wirtschaft wichtiger werden und wie der SNF dazu beitragen kann, das Thema in der Schweiz zu positionieren*. Zurich : WIRE.
- Chambon, Jean-Louis, Alix David et Jean-Marie Devevey. 1982. *Les innovations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce une innovation sociale?* Montréal : CRISES.
- Commission européenne. 2013. *Guide to social innovation*. Bruxelles : Commission européenne.
- Conrad, Peter. 2007. The medicalization of society, on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore : John Hopkins University Press.
- Degen, Bernard. 2007. Entstehung und Entwicklung des schweizerischen Sozialstaates. In Schweizerisches Bundesarchiv (éd.), *Geschichte der Sozialversicherungen. L'histoire des assurances sociales* (Studien et Quellen, vol. 31, pp. 17-48). Zurich : Chronos.
- Foucault, Michel. 1966. *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*. Paris : Gallimard.
- Heijboer, Claire. 2020. L'expertise usagère. *Esprit* 7(7-8) : 125-128.
- Klein, Jean-Louis, Jean-Louis et Frank Moolaert. 2014. *L'innovation sociale*. Toulouse : ERES.
- Kuehni, Morgane (éd.). 2020. *Le travail social sous l'œil de la prudence*. Basel : Schwabe.
- Lévesque, Benoît. 2008. Le potentiel d'innovation et de transformation de l'économie sociale : quelques éléments de problématique. *INTERAÇÕES (Campo Grande)* 9(2) : 191-216.
- Lorenz, Walter. 2014. From object to subject : paradigm shifts towards user participation in social work research. In Susanne Elsen et Walter Lorenz (Eds.), *Social innovation, participation, and the development of society* (pp. 103-118). Bolzano : BU Press.
- Monnais, Laurence. 2016. *Médecine(s) et santé : une petite histoire globale, 19^e-20^e siècles*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Organisation de coopération et de développement (OECD), Eurostat (Eds.). 2018. *Oslo Manual 2018: Guidelines for collecting, reporting and using data on innovation* (4th ed.). Paris : OECD Publishing.

- Richez-Battesti, Nadine, Francesca Petrella et Delphine Vallade. 2012. L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels : Quels enjeux et défis pour l'analyse ? *Innovations* 38(2) : 15-37.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19) : 139-156.

Première partie : la production des connaissances et ses méthodes

1 Pragmatism: A theoretical framework for social innovation

Daniel Gredig, Leanne Schubert and Anne Parpan-Blaser

1.1 Introduction

In social work organizations, there is always the potential to approach social problems in new ways. This may be due to new problems arising or the emergence of new insights and knowledge that create new perspectives which pave the way to different, yet unknown approaches to problem-solving. The development work carried out by social workers that results in novel methodological approaches and programs offers service users and addressees fundamentally different actions, concepts, and principles for their support, guidance, and empowerment. Such developments can be summarized as “innovation in social work”.

Beyond the narrative of novelty, current understandings of innovation which draw on recent conceptions of intervention development grant the “amalgamation” or “hybridization” of knowledge at the interface of science and practice a central position. Here, scientific knowledge, practitioner wisdom, organizational knowledge, local knowledge, etc. are equally valued and thus current understandings of innovation take into account the context of action sciences (such as social work) and current conditions of knowledge production and use.

In this contribution, we address the justification of this hybridization of knowledge. First, we define social innovation and innovation in social work. We complement this with an example that illustrates a process of innovation in social work and the various types of knowledge involved. Then, we take a praxeological perspective and examine research-informed development as an innovation in social work practice. Finally, we shift to a theoretical perspective and assess the extent to which pragmatism offers a justification for valuing different forms of knowledge on an equal footing in social innovation.

1.2 Social innovation and our focus

Social innovation can be defined as “innovative activities and services that are motivated by the goal of meeting a social need ... [which] ... are predominantly

developed and diffused through organisations whose primary purposes are social” (Mulgan *et al.* 2007: 8), that is, alternatives to established solutions and approaches to tackle problems or needs within society. Parpan-Blaser and Hüttemann (2019) highlighted the general characteristics of social innovation in the context of such societal innovations which include “complexity, riskiness, reflexivity, unpredictability and limited controllability, diversity and heterogeneity, often involved parties, non-linear patterns as well as a high degree of context and interaction dependency” (Parpan-Blaser and Hüttemann 2019: 80).

While innovation in social work shares the focus of this broad definition, it is distinguished by the discipline’s ethical foundation, the frequent cooperation between science and practice, the organizational framework in which it takes place (primarily the social services sector), and the specific risks that arise from a practice working with vulnerable addressees (Brown 2010). Further, the commonality between societal innovation and innovation in social work is found in two significant areas: First, they are rarely product-shaped, and second, their level of knowledge intensity means that the process of conceptualization, development, and implementation brings together holders of knowledge from different contexts (Hüttemann and Parpan-Blaser 2015). Moreover, both broad societal innovation and social work-specific innovations have the potential to bring about profound, comprehensive, and sustainable change (Westley and Antatze 2010).

However, not every innovation process in the social service sector leads to a radical, disruptive innovation (Osborne 1998). In terms of the degree of innovation, Osborne distinguished between a) total innovation (novel service for a new group of end-users); b) expansive innovation (discontinuity concerning end-users; already known service is adapted for a new group of end-users); c) evolutionary innovation (the location of an already known group of end-users requires novel services or concepts), and; d) incremental development (gradual improvement of an existing service for a well-known group of service-users). However, a non-judgemental approach to this distinction is necessary, as it is a question of the best possible adaptation of social services to changing social needs and problems. On the contrary, innovation as a solution should always be balanced against all other possible means to achieve “progress” (Godin 2019: 15).

In social work, as in other fields, innovation processes may start at different social levels (Nicolls and Murdock 2012). Thus, it may begin in a single organization, a network or association, a region, or a practice field. To quite varying degrees, innovation processes may be initiated and designed by professionals; guided by social movements and the pressure they generate; be based on new sci-

entific findings and involve the participation of scientists and concerned persons and parties. At the organizational level, social work innovation processes may lead to programs or services for clients; new instruments that result in a fundamentally different conceptual orientation; new types of organization; structural adaptations; and changed forms of collaboration (Parpan-Blaser 2011: 162ff). As innovation processes are also learning processes designed to optimize professional practice (Bormann 2011), changes in the above sense are often closely related and one entails the other. At a meso-social level, innovations in and through social work may involve, for example, the creation of a specialized organization, the establishment of a new paradigm of practice, the setting of a yet unresolved professional focus. At the macro level, innovation is directed at socio-political change within areas that social work is involved.

Regardless of level, consistent with all other aspects of social work, in our understanding, there is a professional requirement for innovation in social work to be underpinned by social work values (IFSW 2014, 2018) and, thus, directed at optimizing professional practice for the benefit of service users and addressees. For this purpose, the initiation and design of innovation processes require the collaboration of a wide range of different participants that contribute and combine their specific knowledge in a demand-oriented development. Consequently, the innovation process is prone to irritation emerging from the differing logics of action of the participants. However, these irritations lead to a more inclusive range of information, a deeper understanding of the issues, and a rich set of possible solutions (Hartley 2017: 237). Thus, we focus on the interface of diverse, innovation-relevant knowledge sets and the heuristics framing such processes as learning in situations. In the remainder of this chapter, when we use the term social innovation, we are referring to innovation in social work.

1.3 Innovation in social work: an example

The following example outlines the social innovation process and outcomes in an expansive innovation conducted at the meso-social level in a mixed neighborhood within a major Swiss city. Integral, sustainable renewal of this neighborhood has been an urban development issue within that city for several years. This neighborhood experienced a complex range of unmet needs that included a lack of leisure activities of children and youth, limited spaces for sports activities, an absence of practice rooms for musicians and bands, and no places for free encounters between people living there. There were additional concerns regarding social integration, criminality, and security. The innovation process sparked

when the municipal authorities presented a plan to build a carpark on a free area under a bridge in this neighborhood. In the emerging process, a community organizer (a qualified social worker) took a central role. She worked for a major, local, non-profit foundation for the common good, which worked alongside the municipality that was in charge of this urban development project. Drawing on her professional competencies, she adopted an integrative role as she organized community involvement, made the neighborhood's voices heard, and managed relevant stakeholder collaboration. The pursuit of a needs-based approach occurred throughout the whole participatory process of development. It led to the design and development of a tailor-made leisure hall that provided room for diverse activities, the interaction between different age groups and cultures, people with different qualifications, and employment statuses. The external evaluation of the project stated that the leisure hall was "one of the most innovative projects in this city in recent years" (Parpan-Blaser and Hüttemann 2013: 12).

The residents contributed knowledge in the form of their experiences of the everyday, their neighborhood life, their needs, their common and local knowledge. Scientists systematically investigated the needs and demands of the people living in the neighborhood using scientific methods that yielded robust knowledge. As it was not feasible to respond to every need, a group of experts was commissioned to assess, evaluate, and report on this knowledge in the light of their expertise. Finally, a specific search concluded that there were no solutions implemented in other communities that would serve as a model for this neighborhood. The mobilization, recombination, and collation of further knowledge of varying types defined the concept and its literal translation into the "blocks and mortar" (Mullen 1994: 188) of the subsequent design and development process. In this example, we see knowledge integrated that is often deemed to have an unequal standing regarding its epistemological qualities and, thus, its robustness and distance to "truth".

1.4 Social innovation: Beyond the "use" or "translation" of scientific knowledge in practice

While diverse perspectives are present in social work, many authors across time agree practice should be grounded on, and justified by, scientific analysis and the use of scientific knowledge (see, for example, Abbott 1930; Oevermann 1996; Dewe *et al.* 1993; Hüttemann and Sommerfeld 2007; Nutley *et al.* 2009). While considered crucial for achieving highly valued aims that include professionalization, evidence-based practice, and evidence-informed practice, scientific knowledge remains underused in practice. The development of strong ties between

scientists and practitioners is one way to overcome the parries that restrain the use of research and social innovations in practice (Heinsch *et al.* 2016). Several frameworks have emerged that incorporate this approach to knowledge production including, amongst others, action research (see, for example, Greenwood and Levin 1998), practice research (Salisbury Forum Group 2011; Shaw and Lunt 2011) or participatory research (see, for example, Braye 2000; Beresford 2000). These concepts tend to put research center-stage and concentrate on the production of “useful”, “meaningful”, and “transformative” scientific knowledge which should come to bear on practice (see, for example, Fern 2011; Uggerhoj 2011). From this perspective, innovation in social work results from the use or ‘translation’ (Palinkas and Soydan 2012) of scientific knowledge into practice. By contrast, some views at the margins of the prevailing discourse break with the tradition of a unidirectional understanding of “use” or “application” of scientific knowledge in practice. These views assume the “use” of scientific knowledge within social work professional practice to be mediated through development processes. From this perspective, innovation in social work results from development processes.

A specific feature of these development concepts is their implicit, as in “intervention research” (Rothman and Thomas 1994; Fraser *et al.* 2009), or explicit acknowledgment that development draws on scientific knowledge as well as on other forms of knowledge. The idea of “research-based intervention development” with the Practice-Optimization-Cycle (POC) at the core explicitly highlights the importance of the integration of various forms of knowledge (Gredig and Sommerfeld 2008, 2010; Gredig 2011).

Coined in the German-Speaking Swiss scientific community, the POC model relies on the collaborative development of intervention concepts, that is, the design and development of interventions. In this process, the various participants, such as researchers, social work practitioners, other skilled specialists, etc., are considered as “holders” of diverse forms of knowledge that they each contribute to the development. It has the explicit purpose of hybridizing diverse forms of knowledge in the design and (especially) the development process. Inspired by Mode 2 knowledge production (Gibbons *et al.* 1994), this process promotes socially relevant, collaborative, engaged, or robust knowledge that has the potential to result in innovation.

POC involves collating, amalgamating, or hybridizing scientific and other forms of knowledge. In the context of POC, scientific knowledge includes explanatory knowledge, problem theory, and interventionist knowledge. To achieve viable new designs of practice that are socially innovative requires various approaches

to knowledge to be combined with reflection on aims, practitioner wisdom (case-based and experiential knowledge), organizational and local knowledge. Consequently, these different approaches to knowledge flow together and complement each other on an equal basis. In this process, the researcher does not take priority over the practitioner or vice versa, and the logic of scientific and practical reasoning balance each other. Rather, the process is inclusive of various knowledge from different sources for the declared purpose of designing and developing a specific professional offering, intervention, program, or course of action.

1.5 Pragmatism as an epistemological framework

This section turns away from concrete social innovation processes and addresses the problems of knowledge familiar to philosophers – those of “justification ... and the possibility of truth” (Allen 2015: 3). Such problems invariably accord with assumptions regarding epistemology and the value of knowledge. Fundamental to investigation and inquiry, epistemology is primarily concerned with the origin and structure of knowledge. It studies processes related to belief, perception, imagination, inference, memory, reflection, construction, and corroboration in the justification of the limits and possibilities of human knowing (Rawnsley 1998; Steup 2018).

In epistemology, a division is present between knowledge that is a priori (based on theoretical deduction) and a posteriori (derived from practice). Pragmatism sidestepped this division (Taylor 2004) and valued all forms of knowledge as true.

From a pragmatic stance, action, transaction, experience, and knowledge are related concepts. Action and transaction with the situation, environment, or world realize different forms of knowledge. Pragmatism considers all these forms of knowledge as equally true. Pragmatist John Dewey (1911), who influenced social work via his friendship with Jane Addams (Greenstone 1979; Hamington 2014), considered truth as central to the philosophy.

For Dewey, the “prima facie” meaning of truth was to “see things ‘as they are’ and report them ‘as they are seen’ ” (Dewey 1911: 101). Thus, the starting point for truth was an acceptance of the current, authoritative beliefs in a given community (Dewey 1911). In other words, the nature of truth was contextual. Here, Dewey gave equal weight to belief and fact. His idea of truth closely paralleled the social work practice principle of starting where the “client is at” which holds continued resonance for social innovation. Extending and reinforcing this central

tenant was his transactional theory of knowing (Dewey 1925, 1929, 1982) and the related concepts of “inquiry” and “experience”.

The skeleton of Dewey’s (1896) transactional theory of knowing was outlined in *The reflex arc concept in psychology* (Bulle 2018). Here, he critiqued the dualism of mind and body that dominated psychology (Vanderstraeten 2002). He claimed there was a functional separation between observed or experienced phenomena and theoretical constructs in the understanding of meaning (Bulle 2018). While Dewey (1938) considered knowledge an ambiguous term and preferred the term knowing. He considered the development of knowledge with which we are primarily concerned here, as a continuous process subject to constant revision as new information or insights emerged. Dewey rejected the ideas that knowledge gained as a result of modern science was the only valid form of knowledge or that knowledge was the only means by which reality could be accessed (Biesta 2014). He believed experience contributed significantly to understanding. Like truth, Dewey saw experiences, habits, and inquiry as context-dependent and historically and culturally located (Morgan 2014). These factors remain relevant for social innovations that address contemporary problems.

Dewey (1911) saw experiences as essential for the justification of belief. By redirecting philosophical thought from abstract concerns to human experience (Dewey 1920, 1925 ; Morgan 2014), he focused attention on the sources of beliefs and the meanings of actions (Morgan 2014). For Dewey, experience was part of the everyday and emerged from “situations” (1938: 70). It consisted of intellectual and emotional elements (Dewey 1938) and always involved a process of interpretation (Morgan 2014). Dewey understood that feelings, beliefs, and actions were interrelated and served as the source and the outcome of experiences (Morgan 2014). Dewey held that beliefs and actions, and therefore experiences, are inherently social (Morgan 2014). While experience took a variety of forms (e.g. aesthetic, inchoate, total, etc.), Dewey considered it to be a precondition for discourse (Dewey 1938) related to knowing. For Dewey, bringing common sense and scientific material and methods together was justified because “science [took] its departure [...] from [...] the common sense world of use” (1938 : 71) which was then gradually formed and transmitted “through a variety of natural, unplanned processes, technical process and instrumentalities” (1938: 71). As information about a situation was amassed independent of its original application, it became background material applicable to further developments, thus dissolving the divide between common sense and science.

Inquiry was also important to Dewey (1938). He considered it a particular kind of experience that consisted of a process of examining and resolving problematic beliefs through action. He considered the actions that emerged as outcomes of an inquiry served as the foundation for beliefs (Morgan 2014). Inquiry involved making choices based on asking and answering questions focused on the likely outcomes of applying current beliefs to future action. Similar to experiences, Dewey (1910) saw no distinction between inquiry in terms of research and inquiry in everyday life. According to Dewey (1938) in common sense knowledge and scientific research, the process of producing knowledge is the same – it occurs through an inquiry. While both share a similar pattern of inquiry, in scientific research there is an additional aim for abstraction and generalizability. Thus, research was considered a form of careful, systematic inquiry that was undertaken compared to other approaches to problems. Morgan summarized it thus: “inquiry [was] just one form of experience, and research is just one form of inquiry” (Morgan 2014: 1047).

A systematic Dewey inquiry (1910) takes the following steps: (i) recognition of a felt difficulty (problem); (ii) definition of the extent, circumstances, and different ways the problem might be considered; (iii) identification of possible solutions to the problem; (iv) appraisal of the suggested solutions and their likely impact; (v) further action, observation, and experiment based on the option most likely to offer a solution that led to acceptance or rejection of the solution (Dewey 1910; Morgan 2014). Here, experimentation is understood as a form of knowing derived from action (Dewey 1938). Importantly common-sense knowledge and scientific inquiry share this action-oriented approach to the development of knowledge and learning. Hence, Dewey’s inquiry is “a process of self-conscious decision making” (Morgan 2014: 1046) which responded to problematic situations that needed thoughtful reflection.

1.6 Pragmatism as a suitable epistemological framework for cooperative intervention development and social innovation

As outlined above, intervention development, including POC, brings various forms of knowledge and its “holders” together in the development process. The process of collation of varying knowledge forms implies an equal acceptance of knowledge that are traditionally assumed to be of different epistemological status. This can be justified in light of Dewey’s approach to epistemology and ensures a clear rationale for the development of innovations that are socially, historically, and culturally located. Like participatory research, to strengthen the effectiveness

of social innovations a declaration of the rationale for inclusion is required for participation. In POC this pertains to including the future user to widen the range of possible insights within the research. Thus, the rationale for including different forms of knowledge may support the incorporation of the perspectives of those affected by the issue under study, heighten the validity of findings, or balance power in research. The latter is significant as knowledge is power. Those without power share an interest in all knowledge about them or their circumstances, which may influence their opportunities (see, for example, Shaw 2000; Braye 2000). Positive social attitudes and the skill of their application by those involved in the process determine the success of cooperative ventures. Hartley (2017) believed that in Mode 2 research “neither academics nor practitioners [were] born with the skills and knowledge for constructive collaboration, dialogical exploration or building trust across organizational and specialist boundaries, but ha[d] to learn these skills through practice, coupled with critical reflection” (Hartley 2017: 238). Success also requires researchers concerned with cooperative knowledge production and especially cooperative intervention development to be able to present a rationale for the inclusion of “stakeholders” in the research process. Gray and Schubert (2012) highlighted the importance of meeting the challenges and potential resistance involved in Mode 2 research within and for social work. They argued that contextual knowledge of the environment in which knowledge is produced created “a bridge between traditional informal and tacit ways of knowing in social work and the demands of evidence-based practice” (Gray and Schubert 2012: 203).

It is important that the purpose of cooperative intervention development which includes elements of cooperative knowledge development be clear (Sommerfeld 1998): The purpose is to collate scientific knowledge with forms of knowing, that cannot be accessed or produced, through scientific inquiry. Done well, it facilitates not only the dissemination and acceptance in all the stages of translation and use of the research in practice but also the transfer of questions from practice to research. The former aligns with Dewey’s incorporation of common-sense knowledge that over time and coupled with a variety of processes becomes scientific knowledge. It is this rationale that rests at the conceptual base of cooperative knowledge development and subsequent social innovation. What we mean by this is the making available of relevant anecdotal knowledge, experience, and practitioner wisdom ready for absorption into the development process that ensures highly relevant, contextualized social innovations.

1.7 Conclusion

In this brief essayistic contribution, we broached social innovation in terms of innovation in social work. We focussed on a specific concept and an outline for its (further) development and innovation in social work practice. In this approach to social innovation, the combination and collation of various forms of knowledge traditionally considered to have an unequal epistemological value which – given the usual hierarchical conceptions of types of knowledge within science (see, for example, McNeece and Thyer 2004; Morgan 2007) – needs justification. In our understanding, Dewey's epistemological stance provides a framework that overcomes traditional divides and, based on the concept of inquiry, constructs a continuity between various ways of knowing which range from common sense to systematic scientific knowledge. Against the background of this pragmatist epistemology, the combination and collation of knowledge on different footings are acceptable given knowledge (warranted assertions) results from inquiry. Such inquiry may occur in any location (be it everyday life, the professional arena, or a systematic, methodologically controlled, scientific study). The differences between scientific and everyday knowledge rest in the aims of the inquiry rather than its process. Abstraction and generalization contribute to this difference. The idea that inquiry takes the same form and follows the same procedure regardless of the subject matter equalizes the inquiry outcomes and makes them acceptable for collation. The integration of the broad knowledge of practitioners in innovation processes is important. Further, it is essential to support and integrate emergent innovations through practical reflection to bring them to bear on daily professional practice. Thus, critical reflection on all forms of practitioner-based, local and organizational knowledge can come together with the generalizable findings of methodologically well-controlled studies in the development process to produce strong innovations in social work.

On a practical level, further questions arise. First, there are methodological challenges concerning understanding and collaboration: How can scientists and practitioners communicate equally to combine their respective logics of action productively? Included here, for example, is the need for the ability to verbalize knowledge adequately. Second, is the question of how to underpin collaboration with an attitude aimed at building mutual trust (Hartley 2017) to help overcome the frustrations and tensions, which are undoubtedly part of the innovation process. Third, there are specific requirements regarding the knowledge assets brought into the collaboration: How do we ensure sufficient connectivity and difference to guarantee the knowledge is fruitful for problem-solving (Hüttemann

and Solèr 2018)? Further exploration is needed to build the bridges necessary for the cooperative expansion of the knowledge horizon.

1.8 References

- Abbott, Edith. 1930. The university and social welfare. *University Record* 16(4): 217-226.
- Beresford, Peter. 2000. Service users' knowledge and social work theory: Conflict or collaboration?. *British Journal of Social Work* 30: 489-503
- Biesta, Gert. 2014. Pragmatism and the curriculum: bringing knowledge back into the curriculum conversation, but via pragmatism. *The Curriculum Journal* 25(1): 29-49. <https://doi.org/10.1080/09585176.2013.874954>.
- Bormann, Inka. 2011. *Zwischenräume der Veränderung*. Wiesbaden: VS.
- Braye, Suzy. 2000. "Participation and involvement in social care. An overview." In Hazel Kemshall and Rosemary Littlechild (Eds.), *User involvement and participation in social care. Research informing practice*, 9-28. London: Jessica Kingsley.
- Brown, Louise. 2010. Balancing risk and innovation to improve social work practice. *British Journal of Social Work* 40(4): 1211-1228.
- Bulle, Nathalie. 2018. What is wrong with Dewey's theory of knowing. *Ergo: An Open Access Journal of Philosophy* 5(21): 575-606. <https://doi.org/10.3998/ergo.12405314.0005.021>.
- Dewe, Bernd, Wilfried Ferchhoff, Albert Scherr, and Gerd Stüwe. 1993. *Professionelles soziales Handeln. Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis*. Weinheim: Juventa.
- Dewey, John. 1896. The reflex arc concept in psychology. *The Psychological Review* 3(4): 357-370.
- Dewey, John. 1910. *The influence of Darwin on philosophy and other essays*. New York: Henry Holt and Company.
- Dewey, John. 1920. *Reconstruction in philosophy*. New York: Henry Holt and Company.
- Dewey, John. 1925. *Experience and nature*. London: George Allen et Unwin.
- Dewey, John. 1929. *The quest for certainty: A study of the relation of knowledge and action*. New York: Minton, Blach and Company.
- Dewey, John. 1938/1982. *Logic: The theory of inquiry* (1st Irvington ed.). New York: Irvington.
- Fern, Elizabeth. 2011. Developing social work practice through engaging practitioners in action research. *Qualitative Social Work* 11(2): 156-173. <https://doi.org/10.1177/1473325010387672>.
- Fraser, Mark W., Jack M. Richman, Maeda J. Galinski, and Steven H. Day. 2009. *Intervention research. Developing social programs*. Oxford: Oxford University Press.
- Gibbons, Michael, Camille Limoges, Helga Nowotny, Simon Schwartzman, Peter Scott, and Martin Trow. 1994. *The new production of knowledge: The dynamics of science and research in contemporary societies*. London : Sage.
- Godin, Benoît. 2019. "From innovation to x-innovation to critical innovation." In Jürgen Howaldt, Christoph Katelka, Andreas Schröder, and Marthe Zirngiebl (Eds.), *Atlas of social innovation: 2nd volume: A world of new practices*, 12-15. Munich: Oekom.
- Greenstone, David J. 1979. Dorothea Dix and Jane Addams: From transcendentalism to pragmatism in American social reform. *Social Service Review* 53(4): 527-559.

- Gredig, Daniel. 2011. From research to practice: Research-based intervention development in social work: Developing practice through cooperative knowledge production. *European Journal of Social Work* 14(1): 53-70. <https://doi.org/10.1080/13691457.2010.516624>.
- Gredig, Daniel and Peter Sommerfeld. 2008. New proposals for generating and exploiting solution-oriented knowledge. *Research on Social Work Practice* 18(4): 292-300.
- Gredig, Daniel and Peter Sommerfeld. 2010. «Neue Entwürfe zur Erzeugung und Nutzung lösungsorientierten Wissens». In Hans-Uwe Otto, Andreas Polutta und Holger Ziegler (Hrsg.), *What works - Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*, 83-98. Opladen/Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Greenwood, Davydd. J. and Morton Levin. 1998. *Introduction to action research. Social research for social change*. London: Sage.
- Gray, Mel and Leanne Schubert. 2012. Sustainable social work: Modelling knowledge production, transfer and evidence-based practice. *International Journal of Social Welfare* 21(2): 203-214.
- Hamington Maurice. 2008/2014. "Jane Addams." In Edward. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Retrieved from <https://plato.stanford.edu/entries/addams-jane/#:~:text=Addams%27%20philosophy%20combined%20feminist%20sensibilities,Addams%20refused%20to%20be%20labeled> (accessed February, 27, 2023).
- Hartley, Jean. 2017. Optimism of the will in the co-creation and use of research by academics and practitioners. *Public money et management* 37(4): 236-239.
- Heinsch, Milena, Mel Gray, and Elaine Sharland. 2016. Re-conceptualising the link between research and practice in social work: A literature review on knowledge utilisation. *International Journal of Social Welfare* 25(1): 98-104. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12164>.
- Hüttemann, Matthias and Anne Parpan-Blaser. 2015. "Wie Innovation in der Sozialen Arbeit entsteht." In Bernadette Wüthrich, Jeremias Amstutz, and Agnès Fritze (Hrsg.), *Soziale Versorgung zukunftsfähig gestalten*, 135-141. Wiesbaden: Springer VS.
- Hüttemann, Matthias and Maria Solèr. 2018. "Zur Relevanz und «Relevierung» von Wissen im Innovationsprozess." In Johannes Eurich, Markus Glatz-Schmallegger, and Anne Parpan-Blaser (Hrsg.), *Gestaltung von Innovationen in Organisationen des Sozialwesens*, 225-251. Wiesbaden: Springer.
- Hüttemann, Matthias and Peter Sommerfeld. 2007. "Forschungsbasierte Praxis - Professionalisierung durch kooperative Wissensbildung." In Peter Sommerfeld and Matthias Hüttemann (Hrsg.), *Evidenzbasierte Soziale Arbeit. Nutzung von Forschung in der Praxis*, 40-57. Baltmannsweiler : Schneider Verlag Hohengehren.
- International Federation of Social Workers (IFSW). 2014. *Global definition of social work*. Retrieved from <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> (accessed May, 9, 2022).
- International Federation of Social Workers (IFSW). 2018. *Global social work statement of ethical principles*. Retrieved from <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/> (accessed May, 9, 2022).
- McNeece, Aaron. C., and Bruce A. Thyer. 2004. Evidence-based practice and social work. *Journal of Evidence-Based Social Work* 1(1): 7-25.
- Morgan, David L. 2007. Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research* 1(1): 48-76.

- Morgan, David L. 2014. Pragmatism as a paradigm for social research. *Qualitative Inquiry* 20(8): 1045-1053. <https://doi.org/10.1177/1077800413513733>.
- Mulgan, Geoff Simon Tucker, Rushanara Ali, and Ben Sanders. 2007. Social Innovation. What it is, why it matters and how it can be accelerated. *Oxford Said Business School - Skoll Centre for Social Entrepreneurship*. Retrieved from <https://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2012/10/Social-Innovation-what-it-is-why-it-matters-how-it-can-be-accelerated-March-2007.pdf> (accessed May, 9, 2022).
- Mullen, Edward J. 1994. "Design of social intervention." In Jack Rothman and Edwin J. Thomas (Eds.), *Intervention research. Design and development for human service*, 163-193. New York: The Haworth Press.
- Nicolls, Alex and Alex Murdock. 2012. "The nature of social innovation." In Alex Nicolls and Alex Murdock (Eds.), *Social innovation: Blurring boundaries to reconfigure markets*, 1-30. London: Palgrave Macmillan.
- Nutley, Sandra, Isabel Walter, and How T. O. Davies. 2009. Promoting evidence-based practice. Models and mechanisms from cross-sector review. *Research on Social Work Practice* 19(5): 552-559.
- Oevermann, Ulrich. 1996. «Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns.» In Arno Combe and Werner Helsper (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität*, 70-182. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Osborne, Stephen 1998. Naming the beast: Defining and classifying service innovations in social policy. *Human Relations* 51(9): 1133-1154.
- Palinkas Lawrence A. and Haluk Soydan. 2012. New horizons of translational research and research translation in social work. *Research on Social Work Practice* 22(1): 82-92.
- Parpan-Blaser, Anne. 2011. *Innovation in der Sozialen Arbeit. Zur theoretischen und empirischen Grundlegung eines Konzepts*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Parpan-Blaser, Anne and Matthias Hüttemann. 2013. *Bericht zum Forschungsprojekt 'Innovation in der Sozialen Arbeit'*. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Parpan-Blaser, Anne and Matthias Hüttemann. 2019. "Social innovation in social work." In Jürgen Howaldt, Christoph Katelka, Andreas Schröder, and Marthe Zirngiebl (Eds.), *Atlas of social innovation: 2nd volume: A world of new practices*, 80-83. München: Oekom.
- Rawnsley, Marilyn M. 1998. Ontology, epistemology and methodology: A clarification. *Nursing Science Quarterly* 11(1): 2-4. <https://doi.org/10.1177/089431849801100102>.
- Rothman, Jack and Edwin J. Thomas. 1994. *Intervention research. Design and development for human services*. New York: The Haworth Press.
- Steup, Matthias. 2018. "Epistemology." In Edward N. Zalta (Ed.), *The Stanford encyclopedia of philosophy* (Winter Edition), Retrieved from <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/epistemology/> (accessed May, 9, 2022).
- Salisbury Forum Group. 2011. The Salisbury statement. *Social Work and Society* 9(1): 4-9.
- Shaw, Ian. 2000. "Just inquiry? Research and evaluation for service users." In Hazel Kemshall and Rosemary Littlechild (Eds.), *User involvement and participation in social care. Research informing practice*, 29-44. London: Jessica Kingsley.
- Shaw, Ian and Neil Lunt. 2011. Navigating practitioner research. *British Journal of Social Work* 41(8): 1-18. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr025>.

- Sommerfeld, Peter. 1998. "Spezifische Sozialarbeitsforschung. Ein Resümee zu den dargestellten Forschungsprojekten." In Erika Steinert, Brigitta Sticher-Gil, Peter Sommerfeld, and Konrad Maier (Hrsg.), *Sozialarbeitsforschung: was sie ist und leistet*, 182-192. Fribourg-en-Brisgau: Lambertus.
- Taylor, Charles. 2004. "What is pragmatism?" In Selya Benhabib and Nancy Fraser (Eds.), *Pragmatism, critique, judgement: Essays for Richard J. Bernstein*, 73-92. Cambridge: MIT Press.
- Uggerhoj, Lars. 2011. What is practice research in social work - Definitions, barriers and possibilities. *Social Work and Society* 9(1): 45-59.
- Vanderstraeten, Raf. 2002. Dewey's transactional constructivism. *Journal of Philosophy of Education* 36(2): 233-246.
- Westley, Frances and Nino Antadze. 2010. Making a difference: Strategies for scaling social innovation for greater impact. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal* 15(2): article 2. Retrieved from https://ccwestt.org/wp-content/uploads/2023/06/strategies_for_scaling_social_innovation.pdf (accessed October, 6, 2023).

2 Comment saisir/décrire l'innovation à l'œuvre dans les pratiques? Une proposition depuis l'analyse du travail

Kim Stroumza, Anne-Françoise Pont, Marc Pittet, Sylvie Mezzena et Laurence Seferdjeli

2.1 Introduction

Le champ de la protection de l'enfance européen et nord-américain est aujourd'hui soumis à de nouvelles exigences en termes de participation et d'implication des parents et des enfants par rapport aux questions et aux interventions qui les concernent. Dans un même mouvement, ses dispositifs doivent également répondre au renforcement d'une logique sécuritaire (Peretti-Watel 2001 ; Voll *et al.* 2010). Même si le bilan de l'inscription de ces évolutions dans l'agir concret est reconnu par la littérature comme mitigé, nous faisons l'hypothèse que, confrontées quotidiennement à ces enjeux (même avant l'inscription de ces exigences dans des injonctions politiques, législatives), les pratiques sont en train de construire et d'expérimenter de nouvelles manières d'agir pour y répondre.

Dans une perspective d'analyse du travail, nous considérons ces innovations à l'œuvre dans les pratiques comme un savoir-faire en cours de construction/expérimentation, lequel n'est ni forcément conscient ni inconscient. Un savoir-faire que la littérature en analyse du travail décrit comme une conscience pré-réflexive ou présence à soi (Theureau 2004), une intelligence pratique et non pas une réflexivité (Dejours 1993 ; Mezzena 2018) ; un savoir-faire dans lequel les dimensions corporelles, émotionnelles et les détails des dispositifs et des situations sont incontournables. Un savoir-faire qui s'exprime et se construit dans l'action, et n'est pas facilement descriptible, parce qu'il est non propositionnel, incarné, situé et diffus (Ogien 2014). Il n'est ni dicible, ni visible, ni directement inférable de ce qui est visible ou dicible. Si les professionnel·le·s portent ces évolutions, elles et ils ne savent pas nécessairement les décrire, ni nous, les chercheur·e·s, les voir, les saisir.

Dans cette perspective, notre démarche, comme chercheur·e·s intéressé·e·s par l'innovation sociale et souhaitant contribuer à sa promotion, ne consiste pas à vouloir amener de l'innovation dans les pratiques depuis des résultats ou des

dispositifs de recherche. Nous nous démarquons ainsi d'une perspective applicacionniste, mais aussi (tout en reconnaissant son utilité) d'une perspective critique à l'égard des pratiques professionnelles en termes de soupçons et dévoilements de mécanismes inconscients qui agiraient dans le dos des professionnel-le-s (Boltanski 1990 ; Hennion 2015). Nous souhaitons saisir, décrire, modéliser des innovations déjà à l'œuvre dans les pratiques, afin de soutenir et renforcer celles-ci en prenant au sérieux les conditions pratiques qui sont les leurs, en tentant de cette manière de sortir de l'opposition aliénation/émancipation dénoncée par Latour (2000).

Plus particulièrement, nous nous intéressons aux moments de coprésence parents-enfants-professionnel-le-s en appui sur des activités de l'ordre de l'ordinaire (jouer, manger, se promener, etc.) qui prennent place à l'intérieur de dispositifs d'aide-contrainte¹. Une de nos recherches, portant sur un dispositif de visites médiatisées, montre qu'il y a, dans ces moments-là, une modalité d'intervention en cours de construction qui n'est pas encore décrite d'un point de vue scientifique et qui peine à se décrire et à se défendre dans le champ professionnel². Une modalité qui développe des formes de participation des parents et des enfants qui répondent aux enjeux du champ, et plus largement favorisent le renouvellement démocratique des pratiques qui est au cœur de l'innovation sociale (Lethielleux et Paturel 2017). Après avoir présenté les enjeux actuels du champ de la protection de l'enfance, nous exposerons le cadre théorique et méthodologique que nous construisons depuis l'analyse du travail afin de pouvoir décrire ce qui se passe dans ces moments-là comme réponse innovante à ces enjeux. Nous verrons que les concepts de ce cadre théorique rendent compte à la fois de notre position de chercheur-e-s cherchant à décrire l'innovation, et de celle des professionnel-le-s tendant, dans leurs pratiques, à susciter/saisir/permétre une participation et implication des parents et des enfants. Nous concluons en soulignant le travail conceptuel nécessaire selon nous pour saisir les innovations déjà à l'œuvre et, plus largement, pour être à la hauteur des enjeux que ce champ professionnel rencontre.

2.2 Protection de l'enfance : enjeux actuels

La nécessité aujourd'hui reconnue de renforcer la participation et l'implication des parents et des enfants dans les pratiques de protection de l'enfance

1 Au sens où la demande d'aide est requise par un tiers qui détient l'autorité légale.

2 Une recherche mandatée qui a, elle, porté sur ces moments de coprésence dans un dispositif de placement, a permis de confirmer ces résultats, tout en les spécifiant en fonction du dispositif (Stroumza *et al.* 2022a).

résulte, d'une part, d'une évolution générale relative à la participation des publics aux interventions qui les concernent (dans une mise en œuvre de l'égalité démocratique des citoyen·nes) et, d'autre part, de la prise en compte, spécifique à ce champ, d'un ensemble de travaux qui portent sur la place à accorder aux parents (maintien du lien avec l'enfant dans la mesure du possible ; Berger 1997 ; Bequemin et Boutanquoi 2006), sur le devenir-parent (évolution et fragilisation des repères normatifs et des supports pour cette transformation ; Bachman *et al.* 2016 ; Neyrand 2011 ; 2019) et sur le bien-être de l'enfant (non-déterminisme des conditions de vie ; Cyrulnik 1998 ; une souffrance qui ne doit pas pour autant être évacuée ; Manciaux 2001 ; Anaut 2002).

Dans ce champ, ces évolutions présentes au niveau international (Nett et Spratt 2012) et dans toute l'Union européenne (Corbillon et Assailly 1989 ; Corbillon *et al.* 1994) ont ainsi eu différentes conséquences. D'une part, elles reconnaissent à l'enfant un statut de sujet de droit et d'acteur ou d'actrice à part entière de sa prise en charge (Wolff 2017). Cela en référence à la Convention relative aux droits de l'enfant, ratifiée par la Suisse en 1989, qui garantit à l'enfant capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, eu égard à son âge et à son degré de maturité (art. 12). D'autre part, ces évolutions tendent à faire évoluer les pratiques de la suppléance au soutien à la parentalité, par la subsidiarité (Ausloos 1995 ; Daly 2007 ; Sellenet 2007 ; Fablet 2010 ; Gilbert 2012 ; Martin 2012 ; Boucher 2014 ; Fargion 2014), avec une place croissante accordée aux souffrances et potentialités des parents (Clément 1993) et à leur implication dans la vie quotidienne de leur enfant placé (Join-Lambert *et al.* 2014). La participation des parents et des enfants, le maintien du lien et le soutien à la parentalité sont ainsi reconnus comme nécessaires, non seulement comme action de citoyenneté (Boisson et Verjus 2004) ou de prévention de problèmes sociaux, mais pour le bien de l'enfant, que l'on parle de maltraitance, de négligence ou de délinquance (Lundahl *et al.* 2006 ; Reyno et McGrath 2006 ; Kaminski et Valle 2008).

Bien que ces évolutions soient en cours, le bilan de la concrétisation de ces injonctions dans les pratiques reste aujourd'hui mitigé (Houte *et al.* 2015 ; Bijleveld *et al.* 2015 ; Boucher 2015 ; Cottier 2019). Injonctions avisées (politiques, législatives, changement de références et de représentations) et volontés bonnes ne sont pas suffisantes. À partir de notre perspective théorique, nous comprenons cette insuffisance comme une difficulté à « faire tenir ensemble » les exigences de participation (maintien du lien, soutien à la parentalité) et de protection dans une visée de l'intérêt supérieur de l'enfant. Ce défi constitue aujourd'hui une réelle

gageure pour les pratiques de ce champ. Cela d'autant plus que cette nécessité et cette visée sont en même temps menacées par les caractéristiques d'un dispositif d'aide-contrainte. En effet, si les mesures de protection de l'enfance doivent être subsidiaires, proportionnelles et complémentaires (art. 36 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, acceptée le 18 avril 1999), leur institution, suite à un signalement ou à une demande (plus ou moins contrainte) de la part des parents, peut d'une part être vécue comme disqualifiant les parents et favorisant une participation de l'ordre de la soumission, de la simulation ou de l'opposition. D'autre part, dans le cas du placement, ce type de mesure sépare les parents du quotidien de leur enfant. Enfin, ces dispositifs d'aide-contrainte sont également traversés par des enjeux qui s'écartent du bien de l'enfant (violence conjugale, attaque des liens et du dispositif, maladies...). Ce qui, en termes d'intervention, rend la réponse autrement ardue.

La littérature scientifique fait ainsi état de tout un ensemble de difficultés et d'enjeux qui subsistent, freinant l'évolution des pratiques dans ce champ. Nous les synthétisons ici (sans prétendre à l'exhaustivité) : une implication des parents qui peut aller à l'encontre du devoir de protection de l'enfant (Berger 2000 ; 2005) ; des attentes parfois excessives à l'égard de capacités parentales décontextualisées de leur contexte politique et social (Tabin *et al.* 2006 ; Neyrand 2011) ; une parentalité qui paraît souvent évidente et en même temps difficile à définir sans naturaliser sa définition (Bachmann *et al.* 2016) ; la volonté de ne pas faire porter à l'enfant une responsabilité inappropriée (Sanders et Mace 2006) ; la difficulté à pouvoir évaluer l'authenticité de ce que dit l'enfant (pris également dans des conflits de loyauté, Ducommun-Nagy 2008) et à saisir la singularité du présent (Minary 2011) ; une tension entre les intérêts immédiats de l'enfant et ses intérêts à long terme (Sanders et Mace 2006 ; Barnes 2012) ; le risque de voir de la résilience là où il y a seulement déni d'un traumatisme (Manciaux 2001) ; un droit au secret, à une forme d'autoprotection qui est également à respecter (Lacasa 2019) ; un lien entre l'enfant et la ou le professionnel·le censé permettre de dépasser le clivage entre l'enfant objet et l'enfant sujet (Lacasa 2019), mais qui n'est pas décrit ; une non prise en compte, dans la Convention relative aux droits de l'enfant, de la diversité des enfances et des besoins des enfants selon les contextes socio-culturels (Wouangeo et Turcotte 2014) ; un manque d'opportunités de participation, une information lacunaire, une participation qui ne modifie guère les décisions et qui reste majoritairement dans le registre de la réponse (Boutanquoi *et al.* 2014 ; 2016).

Les questions que nous nous posons comme chercheur·e-s sont dès lors les suivantes. Comment les pratiques actuelles de ce champ tentent-elles de répondre

à ces exigences et difficultés ? Quelles innovations sont en germe et comment les saisir, les décrire ?

Pour décrire comment nous tentons de répondre à ces questions, nous allons dans cet article prendre appui sur une recherche³ portant sur les activités d'un dispositif de visites médiatisées. Il s'agit d'une structure⁴ – Fondation le Châtelard, Espace Contact – qui organise et accompagne, sur mandat d'un service placeur (Service de protection de la jeunesse ou Service des tutelles et curatelles professionnelles), des moments de visites entre des enfants placés et leur-s parent-s, lorsqu'il a été décidé qu'elles ou ils ne pouvaient se voir hors de la présence d'un tiers. Ce dispositif place en son centre des moments de coprésence parents, enfants, professionnel-le-s (des éducateur-trice-s) en appui sur des activités de l'ordre du quotidien. Concrètement, la professionnelle ou le professionnel va chercher l'enfant dans sa famille d'accueil (ou son foyer) et l'y ramène ensuite au terme de la visite qui dure de 1h à 1h30 en moyenne, au rythme maximum d'une fois par semaine. Dans le cadre des visites, objet de notre recherche, le professionnel-le est présent tout au long de la visite. Lors de celle-ci, parent-s et enfant-s partagent généralement un temps de repas, font une activité ensemble. Cette recherche montre que quelque chose de spécifique au travail social et en même temps d'innovant se loge dans ces moments. Pour saisir ces innovations à l'œuvre dans les pratiques, ainsi que la spécificité des pratiques du travail social, nous nous appuyons sur un cadre théorique et méthodologique qui s'inscrit à l'intérieur de l'analyse du travail et que nous développons depuis une quinzaine d'années (Mezzena et Stroumza 2017).

2.3 Notre démarche pour saisir/décrire les innovations à l'œuvre dans les pratiques

Les travaux prenant place dans le champ large de l'analyse du travail se sont développés à partir de la distinction fondatrice entre travail prescrit et travail réel de l'ergonomie traditionnelle de langue française et depuis une critique d'une conception rationaliste, planificatrice et applicationniste de l'action (Barbier et Durand 2017). Ces travaux montrent que, lorsque les professionnel-le-s agissent, elles et ils ne peuvent se contenter d'appliquer des prescriptions, des théories ou de mettre en œuvre des politiques. Elles et ils s'achoppent au réel, et un travail interne d'organisation est nécessaire en cours d'activité. Un travail qui se déroule dans le temps et s'organise « dans et par le moyen » de l'environnement (Quéré

3 Financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique.

4 Mise en place en Suisse dans le canton de Vaud en 2008.

2006), avec son incertitude et sa singularité irréductibles. Dans cette optique théorique, l'environnement n'est pas conçu comme un arrière-plan, un décor dans lequel viendrait se déployer (s'appliquer) une intention préalable, ni comme un simple moyen pour une finalité prédéfinie en amont de l'action, dans une conception rationaliste de l'action (en appui sur le schéma moyen/fin, les présupposés d'une autonomie à l'égard de ses semblables et de l'environnement ainsi qu'une maîtrise de son corps; Joas 2001).

Pour décrire plus précisément comment l'environnement intervient dans ce travail d'organisation en cours d'action et en quoi celui-ci consiste, nous prenons pour notre part appui sur des concepts développés par le pragmatisme et la phénoménologie de Waldenfels (1994).

2.3.1 *Saisir les prescriptions comme des contraintes*

La notion de contrainte développée par Stengers (1997) permet de préciser de manière heuristique pour notre propos comment saisir la différence de nature entre le travail prescrit et le travail réel dès lors que l'on quitte une conception applicationniste de l'action. Selon cette auteure, « une contrainte requiert d'être satisfaite, mais la manière dont elle sera satisfaite reste, par définition, une question ouverte. Une contrainte impose sa prise en compte, mais ne dit pas comment elle doit être prise en compte » (Stengers 1997 : 74). Elle ne reçoit donc sa signification, qui permet a posteriori d'expliquer ce qui est advenu, que dans le processus même de cette venue à l'existence.

La contrainte n'est pas un interdit ou un impératif qui viendrait de l'extérieur, c'est-à-dire qui serait subi. Stengers la différencie ainsi des notions de droits et de devoirs, dans le respect desquels il n'y a nul événement, mais « une institution dont le seul énoncé appelle une adhésion du cœur et de l'esprit » (1997 : 58). Elle distingue deux sortes de contraintes : les exigences et les obligations. « La pratique est d'abord la manière de s'adresser à ce à quoi nous avons affaire, d'exiger de ce à quoi nous avons affaire qu'il satisfasse à certains critères, et d'être obligé par la manière dont il répond à cette adresse » (Stengers et Nathan 1995 : 148).

Saisir les prescriptions comme des contraintes implique que celles-ci n'ont pas de sens prédéfini qui dicterait les comportements à réaliser pour y répondre, avec des réponses qui s'appuieraient sur des volontés bonnes se contentant d'appliquer ces comportements. En effet, aucune analyse fine des politiques publiques ne prédéfinit comment y répondre ; de même, par exemple, la notion d'intérêt supérieur de l'enfant est une notion juridiquement indéterminée et considérée comme étant à concrétiser en situation (COPMA 2017).

La notion de contrainte souligne la dimension événementielle et de fabrication concrète nécessaire à la construction d'une réponse à celle-ci. Elle ouvre également un espace pour déjouer certains rapports de force. Autre point important, les contraintes sont multiples. Il s'agit pour les professionnel-le-s de construire des actions qui répondent à un ensemble de contraintes. Dans le cas du dispositif étudié, si l'injonction à la participation oriente ce qui se passe, répondre à cette injonction doit se faire en répondant également aux autres injonctions auxquelles sont soumises les pratiques. Pour ces dispositifs d'aide-contrainte, un enjeu central consiste bien à répondre à la fois aux injonctions de participation et aux injonctions de protection.

D'un point de vue méthodologique, pour nous chercheur-e-s, considérer les prescriptions comme des contraintes signifie que nous n'entrons pas dans l'analyse des pratiques professionnelles depuis une définition a priori de ces termes, pour voir ensuite si oui ou non les pratiques respectent/appliquent ces notions ou comment elles les combinent à l'aide de compromis, de priorisations ou d'équilibre entre des tensions ou logiques prédéfinies (par exemple aide/contrôle ou social/sécuritaire). Par la nature non-propositionnelle du savoir-faire dans notre optique théorique, nous n'entrons pas non plus dans l'analyse en questionnant directement les professionnel-le-s sur les significations qu'elles et ils attribueraient à ces termes. La signification des contraintes résulte de l'analyse des activités mêmes.

Pour les professionnels, saisir les prescriptions comme des contraintes signifie qu'ils doivent en situation construire des modalités de réponse qui conviennent. Ce qui ouvre la possibilité qu'ils le fassent au contact et avec les parents et les enfants, en s'appuyant sur leurs expertises (Rullac 2020).

2.3.2 *Habiter le dispositif comme offre d'opportunités*

Pour répondre aux contraintes qui définissent la mission de l'institution, à ses exigences et obligations, les équipes développent des dispositifs et des modèles.

Par dispositif, nous entendons un ensemble d'éléments hétérogènes (matériel, idées, valeurs...) en relation qui vise à orienter les actions. Des éléments visibles, non visibles, des agencements machiniques et d'énonciation (dans des termes deleuziens; de Jonckheere 2010), de l'ordre des savoirs et des pouvoirs. Les dispositifs ouvrent et ferment des possibilités d'action, favorisent certains effets et en défavorisent d'autres. Des effets favorisés qui peuvent également être non souhaités, ce que nous nommons les risques inhérents au dispositif. Ces risques

sont itératifs, au sens où ils sont sans cesse suscités et où aucune évolution ne peut les faire disparaître ni prédéfinir leur portée concrète (Stroumza, Pont *et al.* 2018).

Pour notre propos, nous tenons à distinguer trois niveaux de description du dispositif à partir desquels l'innovation peut être suscitée. Cette distinction est méthodologique et non pas ontologique, au sens où dans l'activité elle-même ces trois niveaux ne sont pas distinguables et agissent de concert.

- › Le dispositif tel qu'il est défini par un champ professionnel (un dispositif dit de visites médiatisées, cf. fin de la partie 1 ici même). Il s'agit d'un niveau de description indépendant de conditions législatives et institutionnelles particulières.
- › Le dispositif tel qu'il se concrétise dans une institution et un contexte singulier. Dans notre exemple, Espace Contact s'inscrit à l'origine dans le cadre du développement d'une « nouvelle » politique cantonale socio-éducative en matière de protection des mineur·e·s laquelle, de manière générale, tendait à renforcer la réhabilitation des compétences parentales et à soutenir le lien parent-enfant (y compris dans les situations de placement).

Le dispositif est à ce niveau défini par le réseau institutionnel dans lequel il s'insère, les mouvements politiques qui traversent le canton de Vaud, l'organisation du travail de l'institution, l'aménagement de l'espace dans lequel se déroulent les visites et la manière avec laquelle une équipe de professionnel·le·s met en œuvre ce dispositif. Nous nommons « modèle » les éléments fiables et stables qui servent de repères à une équipe dans leurs actions. Le modèle ne décrit pas des manières concrètes de travailler, mais des repères qui dessinent une orientation, une manière de construire les problèmes auxquels s'adresse l'intervention (de Jonckheere 2010). C'est à ce niveau que nous souhaitons dans cet article saisir de l'innovation en décrivant le modèle à l'œuvre.

- › Un troisième niveau décrit la manière dont une ou un professionnel en cours d'activité habite le dispositif à un moment donné : que vise-t-il ou elle, à quoi est-il ou elle attentif·ve, qu'éprouve-t-il ou elle, que voit-il ou elle ? C'est le niveau de l'implication de son corps propre auprès des personnes accompagnées, de ce qui advient ou pas en cours d'activité. Interviennent à ce niveau les injonctions, le mandat général du dispositif, mais aussi, pour une situation familiale singulière, tel mandat, telle organisation à l'avance des visites, ce qui s'est passé dans d'autres visites, des événements de la vie quotidienne de chacun·e, des séances de réseau avec d'autres acteurs et actrices.

Ce troisième niveau est orienté mais pas prédéterminé par les deux autres. D'une part, parce qu'une partie de ses conditions concrètes sont issues d'un travail important en dehors du temps même des visites (lors du processus d'admission, et ensuite avant et après chaque visite). D'autre part, parce que la modalité d'existence des conditions du 2^e niveau (leur présence, importance) va être travaillée dans la visite même, depuis un mode d'ouverture propre au modèle développé par l'équipe. La fabrication d'une solution appelée par le problème se construit localement, de manière non prédéfinie et événementielle, et avec les parents et les enfants. Le travail interne d'organisation en partenariat avec l'environnement qui s'effectue en cours d'activité s'appuie sur les repères du modèle et doit faire avec l'événementialité de l'action, avec ce qui se passe (ou pas). Si le modèle est cette manière spécifique à une équipe de mettre en œuvre un dispositif, nous appelons *perspective* cette orientation à l'œuvre dans l'activité et *enquête* le travail de fabrication concrète de cette orientation (Mezzena 2018), dans un processus d'exploration, confrontation et transformation de l'environnement.

Saisir les prescriptions comme des contraintes et le modèle comme étant la manière dont une équipe répond à celles-ci permet ainsi de ne pas considérer que les problèmes imposés au travail social par le politique, la psychologie, le judiciaire... sont des mots d'ordre, au sens d'injonctions à des actes déterminés, comme des problèmes « tout faits » qui seraient à accepter ou à refuser tels quels (de Jonckheere 2010). Cela permet, au contraire, de considérer les problèmes comme devant être construits par les professionnel-le-s dans l'intervention même, dans le contact et avec les parents et les enfants. C'est dans cette construction de problèmes que se loge la production d'une connaissance pratique (Mezzena 2020) et que nous saisissons l'autonomie d'un champ professionnel.

Pour saisir la manière dont les professionnel-le-s habitent ce dispositif de visites médiatisées, les apports de Despret se sont avérés heuristiques. Selon cette auteure, toute personne vit à sa manière ce que lui demande le dispositif. Habiter un dispositif qui ne vise pas une soumission (en termes d'adoption de comportements souhaités ou de normes) nécessite dès lors de prendre activement en compte ces interprétations et expériences (Despret et Porcher 2007), et met les professionnel-le-s (et nous chercheur-e-s) en appétit par rapport à ces complications, exigeant de leur (notre) part de l'imagination, de l'attention (Despret 2009). Être perplexe, ralentir : de quoi es-tu capable ? N'y aurait-il pas, du point de vue de l'enfant et/ou de son-ses parents (ou des professionnel-le-s), des choses qui importeraient plus et qui ne leur ont pas été proposées ?

Indétermination ou hésitation quant à l'origine de « qui veut » : parents et enfants agissent-ils de la sorte parce que le dispositif et les professionnel-le-s le veulent ou suivent-ils leurs propres motifs (rappelant que le fait d'anticiper que l'enfant soit doté d'intention, c'est justement ce qui mène l'enfant à l'intentionnalité, Despret et Porcher 2007) ? Habiter un dispositif qui favorise, autorise, suscite, saisit (et nous ajoutons « proscrit ») : tout un vocabulaire qui développe un espace de participation en prenant en compte la dimension événementielle et expérientielle de ces processus, une forme d'implication et pas seulement une participation au sens d'une pratique communicationnelle et délibérative, basée sur l'argumentation et l'appel à des principes (Stroumza *et al.* 2020b).

C'est aussi le « vers quoi » qui est ouvert : pas de comportements ou d'espace de possibles prédéfinis. La manière dont les personnes saisiront à leur manière le dispositif, leur expérience de celui-ci, reste non préfigurée. Dans cette optique, un dispositif se donne dès lors pour ambition de promouvoir l'exploration, de susciter des opportunités, au sens d'« offre pertinente, c'est-à-dire une possibilité qui peut, dans certaines circonstances, être accueillie comme une occasion et se *vérifier*, au sens de devenir vraie » (Stroumza *et al.* 2020b : 123). Cette manière d'habiter le dispositif ne répond ainsi pas à l'injonction de protection avec des réponses qui tendraient à faire apprendre/adopter aux parents des comportements ou attitudes connus jugés sûres (Stroumza *et al.* 2020a).

Notre démarche de recherche prend ainsi les activités comme objet d'analyse et vise à saisir la manière d'habiter le dispositif de visites médiatisées qui est propre à cette équipe. Cette manière ne se déduit ni des contraintes ni des caractéristiques du dispositif. Habiter le dispositif comme une offre d'opportunités s'appuie sur certaines caractéristiques du dispositif pour favoriser les effets souhaités et œuvre aussi à réduire les effets non souhaités (Stroumza *et al.* 2022b). Pour bien saisir les caractéristiques du dispositif étudié, une analyse de ces trois niveaux a été nécessaire. Cette analyse, guidée par l'analyse des activités mêmes, nous a amenés à accorder de l'importance à des détails auxquels nous n'accordions pas d'emblée de l'importance, ou que nous ne voyions même pas.

2.3.3 *Pour saisir les innovations, construire des énigmes*

Les prescriptions ne dictant pas comment y répondre, un dispositif pouvant être habité de manières différentes, il y a dans les pratiques quelque chose d'émergent, de mystérieux. Pour le saisir en tant que chercheur-e-s, nous prenons appui sur ces prescriptions et caractéristiques du dispositif, mais aussi sur nos premières observations, pour construire des énigmes.

Si notre démarche vise à montrer la nécessité d'un savoir-faire, il ne s'agit pas de s'étonner des pratiques au sens de constater des écarts avec des manières d'agir prévues, anticipées – écarts qui seraient à expliquer en termes de manières de faire locales avec de l'imprévu, de l'incertitude, de la singularité. Il s'agit plus fondamentalement de montrer la nécessité de regarder les choses autrement. Pour Diamond (2004), construire des énigmes dé-familiarise, rend étrange, non évident. Elle souligne ainsi la spécificité de l'énigme : lorsque l'on demande par exemple « Qu'est-ce qui a 6 jambes, 2 têtes et une queue ? », il ne s'agit pas d'identifier les choses qui tombent sous le concept « cheval-et-cavalier ». « Nous avons bien quelque chose dans la formulation d'une énigme qui ressemble à une description, mais on n'a pas établi le sens dans lequel cette < description > doit convenir à quelque chose. De la même manière, donner les conditions nécessaires d'une solution ne revient pas à donner les caractéristiques qu'une chose doit posséder pour qu'une description donnée lui convienne [...] La signification de la formulation de la condition n'est pas davantage fixée avant la solution que ne l'est la signification de sa formulation de l'énigme elle-même » (Diamond 2004 : 369-370). Il ne s'agit ainsi pas de trouver quelque chose qui satisferait une description mais de trouver le moyen de faire des mots de l'énigme une description.

Construire des énigmes suscite ainsi pour nous chercheur·e·s⁵ une forme d'attention à la réalité qui, d'une part, ne peut écarter aucun détail en le considérant comme non significatif, et d'autre part nécessite de construire de nouvelles significations. Il s'agit de se défier des évidences, de tenter de voir ce qu'on ne voit peut-être pas et qui se trouve sous nos yeux, de se défier également des significations toutes faites, qu'il s'agisse de théories ou discours préexistants... Nous verrons que cela implique également de se départir d'une conception de l'intelligence pratique en termes de délibération. Tenter de saisir ce qui s'innove dans les pratiques depuis cette démarche qui prend appui sur des énigmes vise non pas à faire « des découvertes dans un espace, descriptible d'avance mais à < découvrir > un espace » (Diamond 2004 : 375). La modélisation dans notre démarche est la (re)construction, découverte de ce nouvel espace. Agir pour une équipe dans les conditions locales qui sont les siennes nécessite la fabrication d'une modalité d'intervention qui réponde à l'ensemble de ses exigences et obligations. Dans la fabrication de solutions, ce qui était tenu pour des contradictions peut se transformer : « les contradictions ne tiennent leur pouvoir que du langage qui fixe la définition de leurs termes, qui fait abstraction de ce que cette définition néglige » (Stengers 2015 : 8). C'est l'analyse des pratiques qui nous permet de définir ces

termes, en examinant comment celles-ci construisent et stabilisent des modes de réponse. « Cela ‹ tient ensemble ‹, parie le modélisateur, cela exige donc d'être compris en tant qu'ayant inventé les moyens de tenir ensemble » (Stengers 2003 : 265).

Pour reconstruire le modèle et la manière dont les professionnel-le-s habitent le dispositif, nous construisons ainsi des énigmes à partir des prescriptions et des caractéristiques du dispositif. Dans cette recherche, voici l'énigme que nous avons peu à peu construite :

Le dispositif socio-légal d'aide-contrainte étudié est artificiel au sens où il se déroule dans un lieu institutionnel et en dehors de l'ordinaire des vies quotidiennes du parent et de l'enfant, ainsi qu'en présence d'une ou d'un professionnel-le. Il s'agit d'un dispositif où ce qui se passe est en grande partie organisé à l'avance, avec un ensemble d'injonctions à respecter, des risques réels, des situations avec de multiples déterminismes (vulnérabilités) et où les histoires semblent écrites par avance. Tout semble ainsi concourir à ce que cela se présente comme une impasse, la participation possible restante semble bien futile, voire tenir de l'alibi... Comment peuvent donc être favorisées l'advenue et la saisie de nouveaux possibles ainsi qu'une participation à la hauteur des enjeux pour ces familles ? Comment peuvent advenir des moments de rencontre, des moments vivants, proches de l'ordinaire ?

Il ne s'agit pas là de questions que nous adressons directement aux pratiques dans notre processus d'analyse, mais de questions auxquelles nos analyses devront permettre de répondre. Le modèle et les solutions qu'il appelle doivent satisfaire ces conditions.

2.3.4 Une intelligence pratique en situation : responsivité, perspective, implication

Considérer les prescriptions comme des contraintes et vouloir saisir ce qui émerge dans ces pratiques s'accompagne d'une conception particulière de l'intelligence pratique qui permet de répondre à ces contraintes et que nous avons nommée « savoir-faire ». Nous allons ici prendre le temps d'exposer cette conception parce que nous considérons que toute recherche portant sur les pratiques professionnelles s'appuie sur une certaine conception de l'intelligence pratique et que celle-ci oriente fortement le dispositif méthodologique, la place accordée aux professionnel-le-s dans la recherche, ainsi que la manière de saisir l'innovation.

Les recherches qui portent sur les pratiques professionnelles considèrent la plupart du temps (implicitement ou en ne faisant que mentionner les termes de réflexivité, délibération ou pouvoir discrétionnaire), d'une part que les injonc-

tions/prescriptions auxquelles sont soumises les pratiques auraient des significations dictant ce qu'il convient de faire pour les professionnel·le·s ; d'autre part que leur expertise et leurs marges de manœuvre résident dans une réflexion ou un positionnement éthique face à ces prescriptions/injonctions. Éthique au sens de « faire porter des principes et des règles sur les faits inhérents au cas » (Diamond 2004 : 419).

Champy (2012) par exemple souligne que dans les pratiques professionnelles qu'il nomme prudentielles (Kuehni 2020), les professionnel·le·s engagent des délibérations qui portent non seulement sur les moyens mis en œuvre dans leur travail, mais aussi sur les objectifs poursuivis ; elles et ils opèrent ainsi des choix et font des paris en pondérant le poids des différents objectifs de la pratique (choix entre stratégies, délibération sur la hiérarchie des fins de l'activité). C'est alors la réflexion/délibération ou le positionnement éthique qui permettent, dans cette conception de l'intelligence pratique, de faire tenir ensemble (par hiérarchisation, compromis, distance) des prescriptions souvent en tension. Il s'agit d'une part d'une conception intellectualiste de la délibération : c'est la réflexivité ou la notion d'inférence qui guident ce processus (en appui respectivement sur les travaux de D. Schön et de A. Abbott). La délibération est un acte intellectuel précédant l'action proprement dite, indépendant d'elle. Elle définit l'engagement dans l'action, avec un esprit désincarné et coupé de son environnement déterminant les mouvements d'un corps par l'analyse, la réflexion et le calcul (Ogien et Quéré 2005). D'autre part, il s'agit d'une conception de la délibération dans laquelle même si les moyens et les fins peuvent et doivent être discutés, hiérarchisés, pondérés... ceux-ci sont traités comme préexistants à l'activité, dans un espace de possibles prédéfini. Comme le précise et le développe dans ses travaux C. Diamond : « Dans la délibération, la question, les termes dans lesquels la délibération se déploie sont fixés : les obligations entrent dans tel conflit avec d'autres obligations ou des désirs. L'issue de la délibération n'est pas une compréhension différente de la question » (Diamond 2004 : 428). Cette conception de l'intelligence pratique limite ainsi (l'éthique et) l'innovation à une ruse ou marge de manœuvre dans un espace de signification prédéfini.

Pour notre propos, il est nécessaire de développer une autre conception de l'intelligence pratique. Une intelligence pratique qui n'est pas un mouvement de déploiement de quelque chose de préfiguré en amont de l'action à la suite d'une interrogation préalable de la situation (Pittet 2019), puis une analyse en cours d'action dans une activité additionnelle à la pratique (Ryle 1978 ; Friedrich 2014 ; Mezzena 2018). Une intelligence pratique qui n'est pas non plus décrite comme

une construction située en cours d'action de compromis ou équilibres dans un espace de possibles prédéfini.

Pour saisir la dimension événementielle et émergente de ce qui se passe en cours d'action et considérer que s'y produit une connaissance pratique, une autre conception de l'intelligence pratique nous sert d'appui. Celle-ci accorde une place centrale aux notions de responsivité, perspective (orientation) et implication. Ces notions théoriques ont été développées pour saisir la spécificité des pratiques étudiées et sont issues de cadres théoriques différents (analyse du travail, pragmatisme, phénoménologie), dont les compatibilités et différences épistémologiques sont en débat aujourd'hui (Benoist 2006). Tout en restant vigilants face à cet éclectisme théorique et estimant celui-ci comme nécessitant d'être travaillé, nous considérons qu'il est heuristique pour décrire les innovations qui sont logées dans les pratiques.

2.3.5 Un mouvement de réponse en situation

C'est dans un mouvement de réponse en situation à de nombreuses sollicitations (contraintes), que se construisent des réponses, à chaque fois singulières, dans une attention à ce qui émerge (ou pas) en cours d'action et dans un mouvement à la fois de confrontation au monde (exposition), d'exploration et de transformation. Une réponse qui, dans les termes de Waldenfels (1994), est incontournable, et qui échappe en partie aux professionnel·le·s : elles et ils ne savent pas exactement à quoi elles et ils répondent lorsqu'elles et ils répondent, et « ce à quoi [elles et ils répondent leur] demeure jusqu'à un certain point toujours irréductiblement étranger » (Pittet 2019 : 10). Puisque leur réponse est à la fois incontournable et leur échappe en partie, les professionnel·le·s sont, dans leur geste même de répondre, décalés d'elles et d'eux-mêmes et, en agissant, également ramenés à elles et eux-mêmes (Pittet 2019).

2.3.6 Construction, maintien, saisie d'une perspective (orientation) pour favoriser/saisir certains effets

En appui sur le pragmatisme, nous considérons que cette intelligence pratique, ce mouvement de réponse consiste à favoriser certains effets.

Pour Dewey, ce qui intervient dans la constitution de l'activité n'est pas un environnement au sens d'une somme d'entités isolées avec lesquelles les professionnel·le·s entreraient en relation, mais un « tout contextuel » qu'il nomme situation (pour cette lecture de Dewey, Mezzena 2018). Dans l'expérience des professionnel·le·s, « un objet ou événement est toujours une portion, une phase

ou un aspect particulier d'un monde environnant expérimenté d'une situation» (Dewey 1993 : 128). La situation est qualitative au sens où elle possède des caractéristiques propres qui lui donnent sa configuration unique et non duplicable, et elle est immédiatement sentie comme un tout, elle s'impose à l'individu qui s'y trouve pris. La situation est également qualificative au sens où tous les éléments constitutifs de la situation prennent une « coloration » spéciale du fait même de la relation dans laquelle celle-ci les place. Les professionnel-le-s ne sont pas extérieurs à la situation dans la mesure où celle-ci est un « monde environnant expérimenté ». Elles et ils participent à sa définition, mais n'en sont cependant pas les auteur-e-s parce que « la nécessité pratique de répondre à une situation confrontée à des sollicitations qui ne relèvent pas uniquement ou d'abord de [leur] volonté propre » (Pittet 2019 :115) et qu'elles et ils sont pris-e-s et entraîné-e-s dans un processus qui leur *fait faire* des actions (pour reprendre l'expression de Latour, 2000).

Pour Dewey, une situation est ouverte à une investigation/transformation pratique qu'il nomme « enquête », parce que ses éléments constitutifs ne tiennent pas ensemble : comment répondre à la fois à l'injonction de protection et de participation dans un dispositif d'aide-contrainte ? Comment les pratiques permettent-elles de répondre à l'énigme que nous avons construite ? Le travail d'enquête est un processus de confrontation au monde (exposition), d'exploration et de transformation de la situation pour favoriser certains effets⁶. Un processus qui affecte et est affecté par la perception, l'imagination, ce qui est vécu par les professionnel-le-s, les parents et les enfants. Un processus à la fois actif et passif : exiger du monde, se sentir obligé par le monde. Un processus guidé par une orientation et ses effets, ce qui advient ou pas en cours d'action. Des effets/événements dans l'environnement, auprès des autres personnes présentes et dans leur propre expérience (Pittet 2015) : comment chacune réussit-elle (ou pas) à participer, que peut-elle supporter de ce qui se passe, comment se concrétise la notion d'intérêt supérieur de l'enfant à ce moment-là ? C'est vers le monde et son expérience qu'est tournée l'attention des professionnel-le-s, et non prioritairement vers des principes abstraits ou un projet à réaliser. Dans notre optique : « Être situé ce n'est (donc) pas être dans un système de possibilités, de limites et de contraintes qu'on peut objectiver en adoptant un point de vue de « nulle part », ni faire face à un ensemble de données sensibles auxquelles il faut conférer un sens. C'est plutôt disposer d'un mode particulier d'ouverture sur les choses et sur l'environnement, un mode caractérisé par la temporalité, par la dépendance vis-à-vis du

6 Avec comme opérations épistémiques : appréciation (dans l'instant présent et dans le cumul des effets sur une temporalité plus longue), anticipation et expérimentation.

contexte, par une observabilité directe des phénomènes» (Ogien et Quéré 2005 : 123). Nous considérons que la survie et le développement de pratiques dans une certaine stabilité attestent d'une qualité minimale de celles-ci, plus précisément qu'elles ont globalement réussi à faire tenir ensemble les différentes entités de l'environnement dans une même orientation (perspective). Le partage d'une perspective commune par les parents, les enfants et les professionnel-le-s n'est pas acquis d'emblée ni même jamais une fois pour toutes. Cela doit se construire, se maintenir tout au long de l'activité.

2.3.7 Une implication/participation qui échappe en partie à la perspective, laquelle vise à la favoriser

Dans une perspective pragmatiste non-relationniste, au sens de ne pas réduire les entités de l'environnement (prises dans l'activité) à l'ensemble des relations passées et présentes dans lesquelles elles sont prises et de considérer la relation comme étant également une entité concrète, intermittente (Piette 2015), nous postulons une existence indépendante de ces entités (personnes, monde), tout en maintenant la thèse pragmatiste d'une caractérisation et qualification de ces entités comme résultantes des relations (Despret et Galetic 2007). Une personne est ainsi à la fois caractérisée, qualifiée par ce qui se passe (et s'est passé) et en même temps ne peut être réduite à cette détermination. Ce postulat permet de préciser ce que nous nommons des élans de vie : des mouvements qui portent, rendent possible (ou non) la participation/implication des parents, des enfants et des professionnel-le-s et qui ne sont pas un effet de la perspective, au sens où ils sont de l'ordre de l'événement (même si la perspective vise à les favoriser). Les élans de vie, à la fois porteurs de la perspective et influencés par celle-ci, lui échappent au moins en partie.

Un autre niveau de qualité des pratiques étudiées définit des moments particuliers, caractérisés par l'adoption par chaque personne présente de la perspective, ainsi que par l'intensité des relations monde/activité et personne(s)/activités, intensité qui porte les élans de vie. Pour les pratiques du dispositif étudié, les effets visés sont une qualité de présence, laquelle favorise vitalité et moments de rencontre. Pour décrire cette dernière dimension qualitative des pratiques, le concept de situation s'est avéré insuffisant. Nous avons par conséquent ajouté le concept de monde commun, qui résulte de (et soutient) ces moments particuliers. Ce monde commun est à construire tout au long de l'activité (Despret et Galetic 2007), particulièrement pour des personnes qui ne partagent pas (plus) leurs vies quotidiennes.

Dans cette orientation pragmatiste, le monde (l'existence) est toujours à faire, incertain, indéterminé et il est instauré par nos engagements dans l'action. Ses qualifications résultent des rapports, des corps à corps entre le vivant et le monde (Despret et Galetic 2007). Ces engagements sont concrets, situés, à la fois intellectuels et corporels, passifs et actifs et ont/construisent une certaine orientation visant l'obtention de certains effets. Ils ne sont pas de l'ordre de la maîtrise ni de la délibération mais relèvent de ce que Stengers nomme, à la suite des travaux de James, un pari ou un saut : « Le choix du saut n'implique pas seulement un monde se faisant, il affirme un monde dont les composantes sont elles-mêmes indéterminées : un monde dont la composition dépend de l'acte de confiance de celui qui saute en la possibilité que ce vers quoi il saute vienne à sa rencontre, c'est-à-dire devienne ingrédient dans la fabrication de ce monde » (Stengers 2007 : 153). C'est l'engagement dans l'action qui qualifie le monde et ouvre des possibles. Ceux-ci ne peuvent pas être prédéfinis et analysés en extériorité. Dans cette optique, il y a ainsi une dimension éthique dans l'identification même des faits (Diamond 2004). Cette orientation pragmatiste et réaliste confère à la contingence et à l'incertitude une réalité positive et non pas résiduelle (Stroumza *et al.* 2020a). Concevoir l'incertitude comme levier pour ouvrir de nouveaux possibles ouvre un autre espace pour l'innovation, et aussi pour la protection, se démarquant ainsi d'une conception de la sécurité comme non-événement pour se rapprocher de l'ingénierie de la résilience (Hollnagel 2014 ; Flandin *et al.* 2017).

Dans cette optique théorique, ce qui guide l'action pour les professionnel-le-s n'est pas un équilibre entre des logiques préexistantes dans un espace prédéfini, mais la production d'effets, dans notre dispositif des effets de présence, vitalité et rencontre. Les chemins pris dans l'activité ne sont pas prédéfinis : il s'agit d'une prise de forme et non d'un don de forme (Goudeaux 2010), avec un savoir-faire pour favoriser/saisir cette prise de forme.

En insistant sur les dimensions vitales et existentielles de l'expérience (Debaise 2015)⁷, ces concepts permettent également de préciser la notion d'intentionnalité à l'œuvre dans ces pratiques, en prenant distance avec une intentionnalité qui se réduirait à une intériorité (consciente ou inconsciente) préexistant à l'action et la déterminant (Joas 2001).

Nous différencions ainsi deux niveaux d'orientation à l'œuvre dans l'activité :

- › L'orientation de la perspective. Les professionnel-le-s consentent ou refusent cette orientation qui est « eue » lorsqu'ils saisissent la situation avec sa

7 Ainsi qu'une certaine conception du langage (Stroumza 2016 et 2023).

qualité d'ensemble, en sentant les effets et événements qui adviennent en cours d'action et qui sont dépendants de la manière dont parents et enfants adoptent/contribuent (ou non) à la perspective.

- › L'orientation par les professionnel·le·s de leurs ajustements, ce qu'elles et ils visent et recherchent comme effet dans la situation présente, et qui ne peut être directement ni la qualification d'ensemble de la situation ni la construction du monde commun. Les professionnel·le·s ne peuvent agir directement que sur des relations entre entités et l'intensité des relations entités/monde, entités/personne(s).

Ces concepts permettent de souligner que, dans le dispositif étudié, les professionnel·le·s visent directement que chacun·e se détende, se rende attentif aux autres, présent à la situation ; que ce qui se passe soit réel, viable et partageable. Les professionnel·le·s ne visent ainsi pas directement (auprès des enfants et des parents) une implication de l'un·e envers l'autre, celle-ci ne constitue ni un objectif en soi, ni une condition préalable nécessaire pour la rencontre. Aucun chemin ne peut être prédéfini pour l'advenue d'une rencontre, elle ne peut que se favoriser indirectement (Stroumza, Pittet *et al.* 2018).

Notre démarche pour saisir/décrire les innovations à l'œuvre s'appuie sur ces concepts théoriques et aussi sur un dispositif méthodologique qui accorde une place particulière aux professionnel·le·s.

2.4 Produire de la connaissance avec les professionnel·le·s pour saisir/décrire l'innovation

Pour analyser le travail, les travaux du courant de l'analyse du travail préconisent de déplacer l'analyse des représentations à celle des accomplissements (Ogien et Quéré 2005 ; Barbier et Durand 2017). Pour tenter de réduire les phénomènes d'idéalisation, justification et rationalisation a posteriori qui peuvent intervenir lors de la parole sur sa pratique, pour se rapprocher de ce travail réel, de ce savoir-faire qui ne se laisse pas facilement décrire, dire et qui n'est pas forcément conscient, ils développent différents dispositifs méthodologiques. Ces méthodes prennent appui d'une part sur la parole des professionnel·le·s : le savoir-faire n'étant ni visible ni inférable des seuls films ou observations, leur point de vue est nécessaire. Et d'autre part sur un questionnement spécifique (par exemple instruction au sosie (Scheller 2003), explicitation (Vermersch 2003)) et/ou une confrontation aux traces de l'activité (Clot *et al.* 2000 ; Theureau 2010). C'est ce type de méthode que nous avons utilisé : un dispositif d'autoconfrontation à

un film (AC), méthode que nous ressaisissons depuis notre orientation théorique (Stroumza et Mezzena 2016).

Nous retenons ici pour notre propos les caractéristiques suivantes dans notre manière d'utiliser ce dispositif :

- › Professionnel·le·s et chercheur·e·s tentent de saisir ce qui se passe dans l'activité filmée : qu'est-ce qui amène les professionnel·le·s à agir comme elles et ils le font, qu'est-ce qui les requiert, qu'essayent-elles et ils de faire ? Qu'est-ce qui leur fait voir et ne pas voir certains détails ? Une description « en plein », et non pas en termes de déficit : non pas par exemple un manque d'attention, mais une attention tournée ailleurs, une perspective qui rend certains détails insignifiants.
- › Il ne s'agit pas tant de faire parler les professionnel·le·s de ce qu'elles et ils savent qu'ils font, ni de valider les hypothèses de compréhension des chercheur·e·s, mais de partir des surprises, réactions, incompréhensions, voire décalages entre ce que les chercheur·e·s et les professionnel·le·s voient à l'écran. En tant que chercheur·e·s, nous tentons pendant l'AC de nous situer à la limite de notre compréhension et modélisation, là où nous ne comprenons pas et tentons de comprendre. Les professionnel·le·s s'engagent également dans ce processus avec l'intérêt de découvrir quelque chose de leurs propres pratiques.
- › Nous ne visons aucun développement par les professionnel·le·s de leur activité (en termes de prise de conscience ou de visée d'émancipation), mais construisons des dispositifs qui visent à susciter leur intérêt (Despret 2009). Les professionnel·le·s peuvent choisir les moments que nous allons filmer, ceux que nous allons visionner dans les autoconfrontations, et suivre leur propre questionnement, augmenter le nombre d'AC... Avec le parti pris méthodologique que ce qui les intéresse doit nous intéresser. Aux professionnel·le·s de se saisir, ou non, et à leur manière, du dispositif de recherche pour en faire ce qui leur importe.
- › Nous ne considérons pas que la parole des professionnel·le·s explicite ce savoir-faire ou l'innovation à l'œuvre, et ne considérons pas non plus que nous comprenons facilement ce qu'elles et ils disent. Pour saisir ce que signifient leurs énoncés, il nous faut comprendre les situations et pas seulement les mots exprimés⁸. Nous tentons ainsi de ne pas trop vite comprendre ce qu'elles et ils nous disent en le saisissant avec, voire en le réduisant à quelque chose de déjà connu. Pour ce faire, nous orientons nos

propos dans l'AC vers les détails concrets, situés du film et de l'expérience des professionnel-le-s (ce qu'elles et ils vivent pendant l'activité et dans le temps même de l'AC). Dans nos questions, nos relances ou ce que nous acceptons momentanément comme réponses, nous évitons ainsi les formulations toutes faites (empathie, cadre, participation...). Nous ne faisons pas comme si nous partagions ces significations avec eux et essayons sans cesse de décrire concrètement ce qu'expriment les professionnel-le-s (et ce que nous en comprenons).

Cette manière de mener les AC considère que c'est un processus de modélisation à partir de l'ensemble des données qui permet aux chercheur-e-s de reconstruire le savoir-faire. Ce travail de modélisation n'est, lui, effectué que par les chercheur-e-s, même si des textes de compréhension sont régulièrement soumis aux professionnel-le-s et enrichis de leurs réactions. Si des désaccords locaux peuvent subsister avec les professionnel-le-s (désaccords que nous nous engageons à visibiliser), globalement ceux-ci doivent pouvoir se retrouver dans nos analyses. C'est une exigence scientifique.

Il ne s'agit pas de dire qu'aucune théorie n'intervient dans nos observations ou lors des AC. Notre conception théorique du savoir-faire, mais également les débats dans la littérature scientifique (par exemple sur la participation et la protection) orientent notre activité de chercheur-e-s, nous rendent attentifs à certains détails, et en rendent d'autres insignifiants. En nous confrontant aux images du film et à ce que voient/disent les professionnel-le-s, en comprenant ce qui leur importe, et en nous confrontant à ce qui nous échappe... nous tentons de ne pas considérer ces concepts comme des solutions ou réponses (déjà toutes faites) à nos questions. Nous ne critiquons ainsi pas les concepts et la nécessité d'abstractions, mais le pouvoir d'autorité qui peut leur être conféré (Stengers 2015).

Ce travail de modélisation doit *in fine* permettre de *répondre* aux énigmes. Il s'appuie sur les notes d'observation, les films, les AC et aussi sur un travail sur le contenu réel des concepts (Friedrich *et al.* 2010), en n'opérant pas de correspondance immédiate et directe entre les faits observés et les concepts utilisés. Nous effectuons ainsi un travail théorique pour construire, par exemple des concepts de participation et de protection qui permettent de rendre compte de nos données. Nous tenons à souligner la nécessité de ce travail théorique pour ne pas perdre la spécificité de la position de chercheur-e dans ces recherches en partenariat avec les professionnel-le-s (Seferdjeli et Stroumza 2017) et ainsi être à la hauteur des enjeux que rencontrent les pratiques professionnelles du travail social.

2.5 Conclusion. Une innovation à l'œuvre dans le champ : des pratiques au présent

Les professionnel·le·s ont à l'esprit les éléments anamnestiques qui, par le passé, ont joué un rôle déterminant dans l'aboutissement d'une mesure de placement de l'enfant et de l'obligation de suivi des parents. Cependant, par contraste avec des modalités d'intervention décrites dans la littérature scientifique, les professionnel·le·s d'Espace Contact n'exigent ni n'attendent que les parents parlent des problèmes à l'origine de la mesure ou des besoins de l'enfant (Lacharité 2015). L'exigence de la contrainte est de passer du temps ensemble, d'une manière qui soit réelle, viable et partageable par chacun·e (les personnes présentes mais aussi les membres du réseau), sans prédéfinir ces manières. C'est en visant cette qualité de l'instant présent que ces pratiques répondent de manière innovante aux exigences de participation et de protection : une qualité « ordinaire » qui est autant une visée qu'un possible appui pour favoriser des moments vivants dans ce dispositif artificiel d'aide-contrainte (Stroumza *et al.* 2020b).

Il s'agit de réussir à « passer un bon moment ensemble ». Non pas pour révéler des dysfonctionnements ou difficultés qui seront ensuite travaillés (Libois 2013; Rouzel 2015), ni en assistant et créant des événements chargés de sens qui sont ensuite mis au travail (Fustier 1993; 2013), ni pour construire une relation de confiance comme préalable à l'activité éducative. Ces moments ne sont pas vécus (habités) comme des outils, méthodes ou sources d'information pour un travail ultérieur (Stern 2003), ni depuis une position de tiers réflexif ou délibératif (Volckrick 2007; Balmer 2017). Dans le modèle de cette équipe, les professionnel·le·s participent à la construction de situations (dans lesquelles elles et ils ne sont pas en extériorité mais impliqués), des situations qu'il ne s'agit pas tant de comprendre que de vivre et résoudre. Il s'agit de favoriser (saisir, et faire perdurer) de nouvelles expériences pour le parent et pour l'enfant qui soient viables, partageables et ouvrant à d'autres possibles. Dans un présent qui n'est pas saisi comme manifestation de schèmes passés ou sous-jacents, ni comme moyen pour viser un futur « meilleur », mais comme permettant en lui-même d'influencer le (rapport au) passé et (au) futur (Stern 2003), un présent à saisir comme acte de devenir (Debaise 2015). Ainsi est favorisé indirectement un certain rapport à la vie fait de dignité, laquelle requiert non-assignation, non-stigmatisation et maintien d'une ouverture des possibles.

Cette manière innovante d'habiter le dispositif, tout en répondant aux enjeux de protection à l'origine de la mesure, ouvre et favorise des participations non prédéfinies pour les parents et les enfants. Savoir à quelles conditions (et

comment) ce qui s'explore, s'expérimente dans ces moments de visites peut transformer le dispositif (l'existant institutionnel ; Rullac 2020), y compris le mandat, sera investigué dans notre prochaine recherche.

2.6 Références bibliographiques

- Anaut, Marie. 2002. Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance. *Connexions* 77 : 101-118.
- Auchlin, Antoine. 2016. L'expérience du discours : comment et pourquoi y accrocher son attention. In Kim Stroumza et Heinz Messmer (dir.), *Langage et savoir-faire. Des pratiques professionnelles du travail social et de la santé passées à la loupe* (pp. 113-145). Genève : ies.
- Ausloos, Guy. 1995. *La compétence des familles : temps, chaos, processus*. Toulouse : ERES.
- Bachman, Laurence, Pascal-Eric Gaberel et Marianne Modak. 2016. *Parentalité : perspectives critiques*. Lausanne : EESP.
- Balmer, Alexandre. 2017. Faire famille aujourd'hui. Posture professionnelle en protection de l'enfance : entre autonomisation et démocratisation. In Brigitte Vittori (dir.), *Au risque de la prévention* (pp. 81-104). Genève : ies.
- Barbier, Jean-Marie et Marc Durand (dir.). 2017. *Encyclopédie d'analyse des activités*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Barnes, Vivienne. 2012. Social work and advocacy with young people : Rights and care in practice. *British Journal of Social Work* 42 (7) : 1275-1292.
- Becquemin, Michèle et Michel Boutanquoi. 2006. « Ces enfants qu'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance », de Maurice Berger, compte-rendu de lecture. *Sociétés et jeunesses en difficulté* 2.
- Benoist, Jocelyn. 2006. Phénoménologie ou pragmatisme ? Deux psychologies descriptives. *Archives de philosophie* 69(3) : 415-441.
- Berger, Maurice. 1997. *Les séparations à but thérapeutique*. Paris : Dunod.
- Berger, Maurice. 2000. Le travail avec les parents. *Enfances et Psy* 12(4) : 127-133.
- Berger, Maurice. 2005. Médiation et intérêt de l'enfant. *Dialogue* 170(4) : 7-16.
- Bijleveld (van), Ganna G., Christine W. M. Dedding et Joske F. G. Bunders-Aelen. 2015. Children's and young people's participation within child welfare and child protection services : a state-of-the-art review. *Child and Family Social Work* 20(2) : 129-138.
- Boisson, Marine et Anne Verjus. 2004. *La parentalité, une action de citoyenneté. Une synthèse des travaux récents sur le lien familial et la fonction parentale (1993-2004)*. Paris : CNAF.
- Boltanski, Luc. 1990. Sociologie critique et sociologie de la critique. *Politix* 10-11(2-3) : 124-134.
- Boucher, Manuel (éd.). 2014. *Participation des « usagers » et transformation des pratiques professionnelles des acteurs de la protection de l'enfance : synthèse*. Canteleu : Laboratoire d'Étude et de Recherche Sociales.
- Boucher, Manuel. 2015. Empowerment, participation, activation... Des concepts aux pratiques d'intervention sociale. *Revue Sciences et Actions Sociales* 1 et 2.
- Boutanquoi, Michel, Dominique Ansel et Maryse Bournel Bosson. 2014. *Les entretiens parents/professionnels en protection de l'enfance : construire la confiance*. Technical report accessible sous https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/aot2012.boutanquoi_rf.pdf.

- Boutanquoi, Michel, Maryse Bournel Bosson et Jean-Pierre Minary. 2016. La difficulté à élaborer des récits communs entre parents et professionnels. *La revue internationale de l'éducation familiale* 39(1) : 37-57.
- Champy, Florent. 2012. Grand résumé de « Nouvelle théorie sociologique des professions ». *SociologieS*.
- Clément, René. 1993. *Parents en souffrance*. Paris : Stock.
- Clot, Yves, Daniel Faïta, Gabriel Fernandez et Livia Scheller. 2000. Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. *Pistes* 2 (1).
- COPMA (éd.) 2017. *Droit de la protection de l'enfant : guide pratique*. Zurich : Dike Verlag.
- Corbillon, Michel, Walter Hellincks et Matthew Colton (éds.) 1994. *Suppléance familiale en Europe : l'éducation en internat, les familles d'accueil et les alternatives au placement dans les pays de l'Union européenne*. Vigneux sur Seine : Matrice.
- Corbillon, Michel et Jean-Pascal Assailly. 1989. *L'enfant placé, actualité de la recherche française et internationale*. Vanves : Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations.
- Cottier, Michelle. 2017. L'enfant sujet de droit : Bilan mitigé de la jurisprudence récente du Tribunal fédéral Suisse. In Audrey Leuba, Marie-Laure Papaux van Delden et Bénédicte Foëx (éds.), *Le droit en question : mélanges en l'honneur de la Professeure Margareta Baddeley* (pp. 81-100). Genève : Schulthess éd. Romandes.
- Cyrułnik, Boris. 1998. *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny-sur-Ornain : Hommes et perspectives.
- Daly, Mary. 2007. *Parenting in Contemporary Europe. A Positive Approach*. Strasbourg : Council of Europe publishing.
- Debaïse, Didier. 2015. *L'appât des possibles*. Dijon : Les Presses du Réel.
- De Jonckheere, Claude. 2010. *83 mots pour penser l'intervention en travail social*. Genève : ies.
- Dejours, Christophe. 1993. Intelligence pratique et sagesse pratique : deux dimensions méconnues du travail réel. *Éducation Permanente* 116 : 47-70.
- Despret, Vinciane et Stéphan Galetic. 2007. Faire de James un « lecteur anachronique » de von Uexküll : esquisse d'un perspectivisme radical. In Didier Debaïse (dir.), *Vie et expérimentation. Peirce, James, Dewey* (pp. 45-75). Paris : Vrin.
- Despret, Vinciane et Jocelyne Porcher. 2007. *Être bête*. Arles : Actes Sud.
- Despret, Vinciane. 2009. *Penser comme un rat*. Versailles : Quae.
- Dewey, John. 1993. *Logique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Diamond, Cora. 2004. *L'esprit réaliste*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Ducommun-Nagy, Catherine. 2008. La loyauté familiale une ressource relationnelle. *Gérontologie et Société* 31(127) : 11-128.
- Ducrot, Oswald, Danièle Bourcier, Sylvie Bruxelles et Anne-Marie Diller. 1980. *Les mots du discours*. Paris : Minuit.
- Fablet, Dominique. 2010. *De la suppléance familiale au soutien à la parentalité*. Paris : L'Harmattan.
- Fargion, Silvia. 2014. Synergies and tensions in child protection and parent support : policy lines and practitioner's cultures. *Child and Family Social Work* 19(1) : 24-33.
- Flandin, Simon, Germain Poizat et Marc Durand. 2017. Développer la résilience en renouvelant la formation à et pour la sécurité : une recherche en cours. *52^e Congrès International de la SELF*. Toulouse : Société d'Ergonomie de Langue Française.

- Friedrich, Janette. 2009. Présentation. In Karl Bühler (éd.), *Théorie du langage* (pp. 21-58). Marseille : Agone.
- Friedrich, Janette. 2014. Le savoir-faire : un savoir ou autre chose ? In Janette Friedrich et Juan Carlos Pita Castro (éds.), *Recherches et formation des adultes : un dialogue entre concepts et réalités* (pp. 163-194). Dijon : Raison et passions.
- Friedrich, Janette, Sylvie Mezzena, Laurence Seferdjeli et Kim Stroumza. 2010. L'intelligibilité vulnérable et ouverte des activités éducatives : recherche dans un centre de jour genevois pour adolescents. *Travail et Apprentissage* 6(2) : 109-124.
- Fustier, Paul. 1993. *Les corridors du quotidien*. Lyon : Presses Universitaires de Lyon.
- Fustier, Paul. 2013. *Éducation spécialisée : repères pour des pratiques*. Paris : Dunod.
- Gilbert, Neil. 2012. A comparative study of child welfare systems : Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review* 34(3) : 532-536.
- Goudeaux, Annie. 2010. *Le développement de l'activité professionnelle en jeu*. Thèse, Université de Genève.
- Hennion, Antoine. 2015. Enquêter sur nos attachements. Comment hériter de William James ? *Revue SociologieS*.
- Hollnagel, Eric. 2014. *Safety-I and Safety-II*. Boca Raton : CRC Press.
- Houte (van), Sabine, Lieve Bradt, Michel Vanderbroeck et Maria Bouverne-De Bie. 2015. Professionals' understanding of partnership with parents in the context of family support programmes. *Child and Family Social Work* 20(1) : 116-124.
- Join-Lambert, Hélène, Séverine Euillet et Janet Boddy. 2014. L'implication des parents dans l'éducation de leur enfant placé. Approches européennes. *Revue française de pédagogie* 187 : 71-80.
- Joas, Hans. 2001. La créativité de l'agir. In Jean-Michel Baudouin et Janette Friedrich (éds.). *Théories de l'action et éducation* (pp. 27-43). Bruxelles : De Boeck.
- Kaminski, Jennifer et Linda A. Valle. 2008. A Meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of abnormal child psychology* 36(4) : 567-589.
- Kuehni, Morgane (éd.). 2020. *Le travail social sous l'œil de la prudence*. Bâle : Schwabe.
- Lacasa, Marie José. 2019. Écouter la parole de l'enfant : De l'enfant victime à l'enfant sujet, Colloque interdisciplinaire *L'écoute de l'enfant : les professionnels de la protection mis au défi*, Lausanne 18 juin.
- Lacharité, Carl. 2015. Participation des parents et services de protection de l'enfance. *Les Cahiers du CEIDF* 1.
- Latour, Bruno. 2000. Factures/fractures : de la notion de réseau à celle d'attachement. In André Micoud et Michel Peroni (dir.), *Ce qui nous relie* (pp. 189-208). La Tour d'Aigues : L'Aube.
- Lethielleux, Laëtitia et Dominique Paturel. 2017. Innovation sociale et travail social. *Forum* 150 : 7-15.
- Libois, Joëlle. 2013. *La part sensible de l'acte*. Genève : ies.
- Lundahl, Brad, Heather J. Risser et M. Christine Lovejoy. 2006. A meta-analysis of parent-training : Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review* 26(1) : 86-104.
- Manciaux, Michel. 2001. La résilience, un regard qui fait vivre. *Études* 10 : 321-330.

- Martin, Claude. 2012. Le soutien à la parentalité : généalogie et contours d'une politique publique émergente. In Marie-Pierre Hamel, Sylvain Lemoine et Claude Martin (éds.), *Aider les parents à être de « meilleurs » parents. Perspectives internationales* (pp. 25-50). Paris : Centre d'analyse stratégique.
- Mezzena, Sylvie. 2018. *De Schön à Dewey. Connaissance, valeur et professionnalité dans l'activité des éducateurs*. Paris : L'Harmattan.
- Mezzena, Sylvie. 2020. Un savoir-faire qui échappe/résiste à la gouvernance managériale. Une approche perspectiviste de la connaissance comme chemin pour faire confiance. In Morgane Kuehni (éd.), *Le travail social sous l'œil de la prudence* (pp. 239-262). Bâle : Schwabe.
- Mezzena, Sylvie et Kim Stroumza. 2017. À la rencontre des pratiques en travail social : expériences d'un cheminement de pensée en analyse de l'activité. *Revue Travail et Apprentissage* 19 : 45-67.
- Minary, Jean-Pierre. 2011. Contexte de vie, précarité et protection de l'enfance. In Michel Boutanquoi (éd.), *Interventions sociales auprès de familles en situation de précarité* (pp. 73-97). Paris : L'Harmattan.
- Nett, Jachen C. et Trevor Spratt (dir.). 2012. *Système de protection de l'enfance : une comparaison internationale de bonnes pratiques dans cinq pays (Australie, Allemagne, Finlande, Suède et Royaume-Uni)*. Zurich : Fonds suisse pour des projets de protection de l'enfance.
- Neyrand, Gérard. 2011. *Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de la parentalité*. Toulouse : ERES.
- Neyrand, Gérard. 2019. *La mère n'est pas tout! Reconfiguration des rôles et perspectives de cosocialisation*. Toulouse : ERES.
- Ogien, Albert et Louis Quéré. 2005. *Le vocabulaire de la sociologie de l'action*. Paris : Ellipses.
- Ogien, Albert. 2014. Revenir à l'ordinaire, l'exercice de la connaissance en situation d'intervention. *Raison publique* 18(1) : 77-91.
- Peretti-Watel, Patrick. 2001. *La société du risque*. Paris : La Découverte.
- Piette, Albert. 2015. *Contre le relationnisme. Lettre aux anthropologues*. Lormont : Le Bord de l'Eau.
- Pittet, Marc. 2015. Face à un enfant turbulent : répondre. *Revue Petite Enfance* 117 : 53-63.
- Pittet, Marc. 2019. Des dispositifs de formation en travail social qui autorisent et suscitent la curiosité des étudiants. Petite contribution spontanée hors de soupçon. In Sylvie Mezzena et Nicholas Kramer (dir.), *Pratiques de formateurs dans une haute école de travail social : perspectives pour le rapport théorie-pratique* (pp. 105-134). Genève : ies.
- Quéré, Louis. 2006. L'environnement comme partenaire. In Jean-Marie Barbier et Marc Durand (dir.), *Sujets, activités, environnements* (pp. 7-29). Paris : Presses Universitaires de France.
- Reyno, Sandra M et Patrick J. McGrath. 2006. Predictors of Parent Training Efficacy for Child Externalizing Behaviour Problems. A Metanalytic Review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(1) : 99-111.
- Rouzel, Joseph. 2015. *Le quotidien en éducation spécialisée*. Paris : Dunod.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19) : 139-156.
- Ryle, Gilbert. 1978. *La notion d'esprit. Pour une critique des concepts mentaux*. Paris : Payot.

- Sanders, Robert et Sam Mace. 2006. Agency policy and the participation of children and young people in the child protection process. *Child Abuse Review* 15(2) : 89-109.
- Scheller, Livia. 2003. *Élaborer l'expérience au travail : activité dialogique et référentielle dans la méthode des instructions au sosie*. Thèse, Paris : CNAM.
- Seferdjeli, Laurence et Kim Stroumza. 2017. Pertinence et positionnement de l'analyse du travail comme théorie et méthode pour l'étude de la recherche partenariale. In Anne Gillet et Diane-Gabrielle Tremblay (dir.), *Les recherches partenariales et collaboratives* (pp. 81-100). Rennes : Presses universitaires de Rennes.
- Sellenet, Catherine. 2007. *La parentalité décryptée : pertinence et dérives d'un concept*. Paris : L'Harmattan.
- Stengers, Isabelle et Tobie Nathan. 1995. *Médecins et sorciers*. Le Plessis-Robinson : Synthélabo.
- Stengers, Isabelle. 1997. *La guerre des sciences. Cosmopolitiques I*. Paris : La Découverte.
- Stengers, Isabelle. 2003. *Cosmopolitiques II*. Paris : La Découverte.
- Stengers, Isabelle. 2007. William James : une éthique de la pensée ? In Didier Debaise (dir.), *Vie et expérimentation. Peirce, James, Dewey* (pp. 147-174). Paris : Vrin.
- Stengers, Isabelle. 2015. L'insistance du possible. In Didier Debaise et Isabelle Stengers (éds.), *Gestes spéculatifs* (pp. 5-22). Dijon : Les Presses du Réel.
- Stern, Daniel. 2003. *Le moment présent en psychothérapie : un monde dans un grain de sable*. Paris : Odile Jacob.
- Stroumza, Kim. 2016. Le langage dans l'activité du travailleur social : technique d'influence et outil d'analyse. In Kim Stroumza et Heinz Messmer (dir.), *Langage et savoir-faire. Des pratiques professionnelles du travail social et de la santé passées à la loupe* (pp. 185-217). Genève : Cérès.
- Stroumza, Kim. 2023. Les dimensions concrètes, événementielles et expérientielles du langage au cœur d'une formation professionnelle en travail social : apprendre (depuis) une conception de l'expression. In Sylvie Mezzena, Patrick Lechaux et Richard Wittorski (dir.), *L'intervention sociale en actes. L'envers du métier institué* (pp. 81-10). Nîmes : Champ social.
- Stroumza, Kim et Sylvie Mezzena. 2016. Un dispositif d'autoconfrontation pour « faire connaissance » avec les modérateurs des bus nocturnes genevois. In Florence Ligozat, Maryvonne Charmillot et Alain Muller (éds.), *Le partage des savoirs dans les processus de recherche en éducation* (pp. 211-228). Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Stroumza, Kim, Sylvie Mezzena, Anne-Françoise Pont, Marc Pittet, Flavio Fersini, Laurence Seferdjeli, Janette Friedrich et Laëtitia Krummenacher. 2020. Participation, aventure et rencontre dans un dispositif d'aide-contrainte : les visites médiatisées comme pratiques au présent. *Revue Sciences et Actions Sociales* 13.
- Stroumza, Kim, Marc Pittet, Anne-Françoise Pont, Sylvie Mezzena, Laëtitia Krummenacher, Laurence Seferdjeli, Flavio Fersini et Janette Friedrich. 2018. Visites médiatisées en protection de l'enfance : exploration et transformation des émotions des professionnels, des parents et des enfants. *Revue Sociétés et Jeunesses en Difficultés* 20.
- Stroumza, Kim, Anne-Françoise Pont, Marc Pittet, Flavio Fersini, Sylvie Mezzena, Laurence Seferdjeli, Janette Friedrich et Laëtitia Krummenacher. 2018. Le dispositif de visites médiatisées comme pratiques au présent : une modalité d'intervention au cœur d'enjeux et de prescriptions en tension dans un contexte d'aide-contrainte et de prévention des

risques. Conférence organisée par le SPJ, Lausanne, 30 novembre 2018, disponible sous https://www.association-chatelard.ch/index.php?option=com_remository&Itemid=65&func=fileinfo&id=362.

- Stroumza, Kim, Sylvie Mezzena, Anne-Françoise Pont, Marc Pittet, Laurence Seferdjeli, Janette Friedrich, Flavio Fersini, et Laëtitia Krummenacher. (2020a). Protection, incertitude et ouverture de possibles dans un dispositif du champ de la protection de l'enfance. In Morgane Kuehni (éd.), *Le travail social sous l'œil de la prudence* (pp. 263-282). Bâle : Schwabe.
- Stroumza, Kim, Anne-Françoise Pont, Marc Pittet, Flavio Fersini et Laëtitia Krummenacher. 2022a. Les moments de coprésence parents, enfants et professionnels dans un dispositif suisse de placement : ici et maintenant, entre les trois, l'air de rien, il se passe quelque chose d'important. *Revue Sociétés et jeunesses en difficulté* 26.
- Stroumza, Kim, Anne-Françoise Pont, Marc Pittet, Flavio Fersini et Laëtitia Krummenacher. 2022b. Des réussites bien particulières dans un dispositif de coprésence du champ de la protection de l'enfance : entre énigmes et paris. *Revue Recherches en éducation* 47.
- Tabin, Jean-Pierre, Valérie Hugentobler, Michèle Sabatini, Eric Paulus, Bham Steiger et Luca Zuntini. 2006. *Évaluation de l'action éducative en milieu ouvert dans le canton de Vaud*. Rapport final de recherche. Lausanne : EESP.
- Theureau, Jacques. 2004. L'hypothèse de la cognition (action) située et la tradition d'analyse du travail de l'ergonomie de langue française. *Revue activités.org* 1(2) : 11-25.
- Theureau, Jacques. 2010. Les entretiens d'autoconfrontation et de remise en situation par les traces matérielles et le programme de recherche « cours d'action ». *Revue d'anthropologie des connaissances* 4(2) : 287-322.
- Vermersch, Pierre. 2003. Des origines de l'entretien d'explicitation aux questions transversales à tout recueil de verbalisations a posteriori. *Expliciter* 50 : 16-35.
- Volckrick, Marie-Elisabeth. 2007. Intervenir en tiers aujourd'hui. *Négociations* 7(1) : 75-88.
- Voll, Peter, Andreas Jud, Eva Mey, Christoph Häfeli et Martin Stettler. 2010. *La protection de l'enfance : gestion de l'incertitude et du risque*. Genève : ies.
- Waldenfels, Bernhard. 1994. *Antwortregister*. Francfort-sur-le-main : Suhrkamp.
- Wolff, Reinhart. 2017. Le rôle des enfants dans le processus de protection de l'enfance, Colloque international *Éducation, familles, enfants et vulnérabilités*, Besançon.
- Wuangeo, Josephine et Daniel Turcotte. 2014. Configurations institutionnelles de la protection de l'enfance : regards croisés de l'Afrique, de l'Europe et de l'Amérique du Nord. *Enfances, Familles, Générations* 21 : 237-259.

Capsule 1 : La prise en charge des lesbiennes^a victimes de violences sexuelles, un défi pour les associations féministes de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes

Amanda Terzidis, Hélène Martin et Nathalie Clovis Monbaron

Le champ du travail social contre les violences sexuelles faites aux femmes est interpellé par différents groupes qui ne se reconnaissent pas, ou peu, dans la catégorie « femmes » : cette catégorie renvoie implicitement à « femme hétérosexuelle, cisgenre^b et dyadique^c, ce qui invisibilise les femmes non-hétérosexuelles, les femmes transgenres et intersexes^d, ainsi que les personnes non-binaires. Dans ce contexte, l'association Viol-Secours a ouvert son accueil « à toutes les femmes, personnes trans* et intersexes (quelle que soit leur sexualité) ». Cette décision constitue un enjeu majeur pour les intervenant-e-x-s social-e-x-s de l'association car elle les amène à questionner un modèle d'intervention traditionnellement orienté par la lutte contre le patriarcat et à l'articuler avec d'autres systèmes d'oppression tels que l'hétérosexisme et le cissexisme. Parallèlement, cette décision les conduit à réinterroger une notion constitutive du modèle d'intervention de l'association qui est celle de la solidarité entre « femmes », pour plutôt appréhender cette catégorie en termes intersectionnels et rendre visibles les normes dominantes blanches, hétérosexuelles, cisgenres et dyadiques qui la constituent.

Ainsi, dans la perspective de développer des outils qui s'intègrent au modèle d'intervention féministe de Viol-Secours, une recherche partenariale entre l'association et la HETSL a été mise sur pied^e. Cette démarche privilégie une co-construction ainsi qu'une non-hiérarchisation des savoirs entre partenaires et favorise l'intégration effective des outils développés. Une approche intersectionnelle est encouragée par la prise en compte des spécificités des agressions sexuelles commises contre une personne lesbienne et entre des membres de la même communauté. Les différents outils invitent à la déconstruction des stéréotypes

pendant l'accompagnement, incitent les intervenant·e·x·s social·e·x·s à adopter une posture réflexive de sorte à ne pas reproduire des propos ou attitudes qui nient les identités de la personne victime et émettent des recommandations pour offrir un lieu d'accueil inclusif. Les professionnel·le·x·s, afin d'améliorer leur pratique, doivent par ailleurs faire appel à un cadre théorique qui leur permet d'appréhender les spécificités des violences sexuelles subies par les personnes qu'ils accompagnent. Grâce à cette application concrète de la théorie, la recherche contribue également au débat autour des violences commises par des lesbiennes en soulignant la pertinence d'une analyse en termes de rapports de domination (O'Brien et Corbeil 2010 ; Watremez 2005).

Références bibliographiques

- Dumais, Lucie. 2011. La recherche partenariale au Québec : tendances et tensions au sein de l'université. *SociologieS*, dossier : « Les partenariats de recherche ». Consulté le 15.01.2020 sur <http://sociologies.revues.org/3747>.
- Corbeil, Christine et Isabelle Marchand. 2006. Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle : Défis et enjeux. *Nouvelles pratiques sociales* 191 : 40-57.
- O'Brien, Karol en collaboration avec Christine Corbeil. 2010. Quand on ne peut détourner le regard : violence conjugale chez les lesbiennes et féminisme. In Christine Corbeil et Isabelle Marchand (dir.), *L'intervention féministe de hier à aujourd'hui, portrait d'une pratique sociale diversifiée* (pp. 171-184). Montréal : Les éditions du remue-ménage.
- Watremez, Vanessa. 2005. La violence des femmes et des lesbiennes : analyses et enjeux politiques contemporains ? *Recherches féministes* 18(1) : 79-99.

Notes

- a Ce terme inclut les femmes cisgenres et transgenres, les personnes non-binaires et les personnes intersexes qui se définissent comme lesbiennes, qui ont des pratiques lesbiennes, ou qui ont été agressées car identifiées comme lesbiennes.
- b Des personnes qui s'identifient au genre qui leur a été assigné à la naissance, contrairement aux personnes transgenres.
- c Des personnes qui ne sont pas intersexes.
- d Des personnes qui sont nées avec des caractères sexuels (génitaux, gonadiques ou chromosomiques) qui ne correspondent pas aux définitions binaires types des corps masculins ou féminins.
- e Financée par le Domaine travail social de la HES-SO, programme de recherche prioritaire.

3 La recherche communautaire, une démarche au service de l'innovation sociale

Sabrina Roudit et Nicolas Charpentier¹

3.1 Introduction

Ce chapitre propose d'explorer une forme innovante de collaboration en recherche. Alors que la recherche est souvent pensée en amont ou en aval d'une intervention sociale ou sanitaire, nous montrerons ici comment elle peut être combinée à l'intervention dans une perspective d'innovation sociale. Pour discuter ces éléments, nous partons d'une expérience conduite dans le champ de la santé, en particulier du VIH/sida. Il s'agit d'une recherche communautaire, qui peut être définie comme : une démarche de collaboration entre chercheur·e·s et acteur·trice·s communautaires, conduisant ensemble une recherche guidée par les besoins des groupes concernés, avec un objectif de transformation sociale. Cette collaboration se veut basée sur un partenariat équilibré, où les responsabilités de la recherche sont partagées et où chaque partenaire apporte son expertise (Demange *et al.* 2012). Il s'agit pour nous de discuter ici la démarche de recherche communautaire en regard des principes aux fondements de l'innovation sociale à partir de cet exemple de terrain qui fut le fruit d'un partenariat entre acteur·trice·s communautaires et académiques, dont les enjeux concernent les pratiques médicales et le recours et non-recours aux soins. L'originalité de ce partenariat provient également du fait que les acteur·trice·s de terrain en sont à l'initiative.

Cette étude exploratoire qualitative, menée dans l'ex-région Rhône-Alpes en France entre 2014 et 2016, a été conduite par l'association AIDES (association de lutte contre le sida et les hépatites) et le Laboratoire de psychologie sociale de l'Université de Lyon 2 (GRePS), avec le soutien de l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS). Précisons que les deux auteur·e·s de ce texte étaient, au moment de la recherche, dans la position d'actrice et acteur communautaires.

1 Nous remercions chaleureusement les membres de l'équipe de recherche QualiPEP : Elodie Guillois, Vanessa Laguette, Xavier Mabire, Cyril Martin, Marie Préau, Guillemette Quatremère, Daniela Rojas Castro et Didier Spittler. Nous remercions particulièrement Marie Préau pour sa relecture.

Cette recherche visait à investiguer les représentations et les freins concernant le recours et le suivi du traitement post-exposition au VIH (TPE ou PEP) qui apparaît mal connu et sous-utilisé en France (Charpentier *et al.* 2016).

La récolte de données s'est effectuée par entretiens semi-directifs, conduits auprès de personnes concernées par la prise de la PEP (20) ainsi que de professionnel-le-s de santé concerné-e-s par sa délivrance (9). Les principaux résultats ont montré des barrières à l'accès au traitement dans le système de soins (comme les délais pour l'obtention du traitement, des jugements, ou encore des pratiques hétérogènes des professionnel-le-s dans l'application du protocole de délivrance). Des facteurs facilitants ont aussi été relevés : une relation de qualité avec les professionnel-le-s de santé, ou encore un soutien/accompagnement par des pairs. Les participant-e-s ont proposé comme pistes de solution de diversifier l'accès à la PEP, d'améliorer la diffusion d'information aux usagers et usagères potentiel-le-s et de mieux former le personnel soignant (en termes de savoirs, savoir-faire et savoir-être).

Dans une première partie, nous tenterons un rapprochement entre innovation sociale et recherche communautaire, montrant en quoi leurs démarches et objectifs sont juxtaposables. La seconde partie du chapitre situera la démarche de recherche communautaire comme processus innovant dans la production des savoirs, s'appuyant sur les savoirs spécifiques des personnes situées traditionnellement à la marge de ce même processus. La dernière partie abordera les effets de la recherche ou comment la valorisation des nouvelles connaissances produites doit concourir à la transformation sociale. Nous conclurons cette réflexion autour de quelques enjeux éthiques et limites.

3.2 Recherche communautaire et innovation sociale, quels rapprochements peut-on faire ?

Dans les années 1960-1980, un courant de recherche se développe, notamment en Amérique du Sud, puisant dans les réflexions sur l'éducation populaire du pédagogue brésilien Paulo Freire. Ce mouvement se veut critique envers la production classique de connaissances en sciences humaines et poursuit le principe d'une émancipation des populations opprimées. Ces recherches-actions-participatives s'engagent ainsi pour l'empowerment des classes défavorisées (Brandão et Borges 2007).

Un autre mouvement prend son essor en Amérique du Nord : celui-ci s'attache à placer au centre de sa démarche les groupes sociaux marginalisés d'une communauté particulière au travers d'un processus de recherche visant,

lui aussi, à favoriser leur capacité d'action et l'amélioration de leurs conditions de vie. Regroupée sous l'appellation anglo-saxonne de *community-based research*, ou recherche communautaire en français, cette approche est « issue des besoins des groupes concernés, elle vise à leur apporter une réponse en associant démarche scientifique et action » (Demange *et al.* 2012 : 18). Les résultats de ces recherches doivent bénéficier aux personnes concernées, par le biais d'interventions, ou d'actions en vue d'un changement social. Par ailleurs, cette démarche implique un partenariat égalitaire entre acteur-trice-s académiques et communautaires, en « connectant des chercheurs académiques avec des individus, groupes, et organisations communautaires pour collaborer sur un projet de recherche dans le but de résoudre des problèmes identifiés/définis par la communauté » (Boyd 2014 : 6 [notre traduction]).

Nous proposons ainsi de rapprocher la démarche de recherche communautaire des principes de l'innovation sociale. Premièrement, innovation sociale et recherche communautaire ont été pensées toutes deux comme opérant une « rupture » : dans la façon de résoudre des problèmes d'ordre social et économique pour l'une (Cloutier 2003) ; dans la manière de produire de nouvelles connaissances, pour l'autre. Si le concept d'innovation sociale émerge notamment en réaction à divers contextes de crise et à l'incapacité des décideuses et décideurs politiques à y apporter des solutions satisfaisantes et viables (Chambon *et al.* 1982 ; Klein *et al.* 2014), les principes de la recherche communautaire ont été pour partie envisagés en réaction critique à la recherche académique classique (Hall 1992).

Deuxièmement, le souci d'une identification des besoins émanant des citoyen-nes et communautés concernées, ainsi que la proposition de solutions produites depuis le groupe social concerné, apparaissent comme des enjeux partagés. Un point d'ancrage commun réside ainsi dans un mouvement participatif, où la production de réponses innovantes passe par la communauté, valorisant la production de savoirs « par le bas », comme nous le développerons dans la deuxième partie du chapitre.

Troisièmement, leurs objectifs convergent, lorsque l'innovation sociale agit « comme une force de transformation sociale » (Klein *et al.* 2014 : 36), avec pour but de générer une amélioration des conditions de vie et de santé des individus ou communautés concernés (Lévesques 2006). La recherche communautaire, elle, poursuit des objectifs de changement social (Demange *et al.* 2012) et d'empowerment des communautés pour pallier les inégalités sociales constatées (Israel *et al.* 1998). La transformation de l'environnement social et des normes se trouve ainsi au cœur de ces démarches.

L'étude QualiPEP prise en exemple pour développer le propos de ce chapitre a été mise en œuvre selon les principes de la démarche de recherche communautaire (Israel *et al.* 1998 : 177-180). Au départ, l'idée de cette recherche a émergé au sein des groupes communautaires concernés. Des difficultés ont été constatées lors d'actions menées par l'association AIDES quant au recours à la PEP pour les personnes les plus vulnérables au VIH : hommes ayant des relations sexuelles entre hommes, usagères et usagers de drogues, personnes migrantes ou encore travailleuses et travailleurs du sexe. Certains récits révélaient des opportunités manquées et des difficultés d'accès, alors que le traitement post-exposition était disponible depuis plus de dix ans en milieu hospitalier. Fort de ce constat, l'association a entrepris de documenter les conditions de recours et de non-recours et d'explorer des solutions innovantes pour améliorer l'accès à la PEP. L'association qui a initié et porté la recherche est constituée majoritairement de personnes issues des communautés concernées par le VIH et les hépatites². Habituellement, ces groupes sont rarement qualifiés de « légitimes » dans le domaine médical ou celui de la recherche (Carricaburu et Ménoret 2004 : 176). Néanmoins, les associations de patient-e-s détiennent une expertise expérientielle (Akrich et Rabeharisoa 2012) qui permet de soulever des problématiques particulières. Sans cette connaissance du terrain, « par le bas », ce problème de non-recours à la PEP n'aurait pas émergé.

Dans le but de construire une recherche répondant aux standards scientifiques, l'association a proposé un partenariat à un laboratoire de recherche, afin de constituer une équipe composée de membres de l'association et d'universitaires. La recherche, alors encadrée par une responsable du secteur recherche communautaire de l'association et une professeure de l'Université de Lyon 2, a permis à l'équipe constituée de six militant-e-s de l'association, d'un doctorant et d'une post-doctorante, de monter respectivement en compétences dans une perspective de recherche communautaire. L'enjeu fut alors de construire une dynamique de collaboration à toutes les phases du processus et de trouver un langage commun. Durant deux ans, ce collectif s'est régulièrement réuni, d'abord pour définir les objectifs et le contenu de la recherche. L'équipe de recherche a par ailleurs été accompagnée par un comité de pilotage et un comité scientifique. La réussite de cette coélaboration a été possible grâce à l'instauration de relations de confiance (Bekelyncck 2011 : 6), la régularité des échanges et une attitude d'humilité respec-

2 AIDES est une association de santé communautaire dont les volontaires appartiennent à 82 % à un groupe social particulièrement vulnérable au VIH et/ou aux hépatites (source : enquête « Profil du volontaire de AIDES en 2019 »).

tive, consistant à vouloir apprendre de l'autre (Gross *et al.* 2017 : 559). La collaboration a été facilitée par deux éléments : tout d'abord, l'association et le laboratoire de recherche avaient une expérience de collaboration antérieure. De plus, l'association avait structuré un secteur « recherche » depuis plusieurs années, ce qui a également agi comme facilitateur. Les savoirs ont été partagés, collectivisés, redistribués : les militant·e·s, détentrices et détenteurs d'un savoir spécifique, ont pu se former à l'écriture d'un protocole de recherche, aux techniques d'entretien et à la construction d'un guide d'entretien, aux techniques d'analyses thématique et lexicométrique. Le doctorant et la post-doctorante ont quant à eux pu mettre à profit leurs savoirs méthodologiques à l'épreuve d'un nouveau terrain qui leur a été proposé, et ce dans une logique de partage à niveau égal des responsabilités.

Les acteur·trice·s de terrain (que nous appellerons à présent chercheur·e·s communautaires) ont conduit l'intégralité des entretiens de recherche. Le codage et l'analyse des données ont été opérés conjointement par l'ensemble du groupe de recherche, et non délégués uniquement aux chercheur·e·s académiques ; cette horizontalité des rôles a permis à chacun·e de coproduire intégralement l'ensemble de la recherche et de se former.

Puis il s'est agi, durant les trois années qui ont suivi la récolte et l'analyse des données, de restituer et valoriser les résultats de la recherche dans un objectif de transformation des pratiques de prise en charge de la PEP. Ce travail de valorisation s'inscrit donc dans le temps long. Cela a été effectué en s'appuyant sur les pistes de réflexion proposées par les participant·e·s de l'étude, consistant notamment à rendre l'initiation de traitement plus accessible, par exemple en la « sortant » d'une délivrance exclusivement médicale. La construction et la réalisation de ce projet de recherche ont pris du temps : le temps, notamment, de construire un rapport équilibré et de confiance entre les divers·es partenaires de recherche. Le temps, aussi, de considérer que la valorisation des propositions et l'innovation sociale qui en découle ne peuvent s'en tenir à la publication du rapport de recherche.

Cet exemple révèle une démarche de recherche s'attachant à poursuivre une nouvelle optique de production des savoirs, ainsi qu'une production de changements s'inscrivant dans le temps long, prenant continuellement en compte les initiatives des groupes sociaux concernés par la problématique. Ce type de recherche, peu connue et peu mobilisée dans les sciences sociales au sein de l'espace francophone et en particulier dans le contexte suisse, permet ainsi d'envisager de nouvelles formes de co-construction de savoirs, et ce dans un but d'innovation.

3.3 La recherche communautaire comme production socialement innovante des savoirs

Nous avons vu précédemment que démarche de recherche communautaire et innovation sociale convergeaient lorsqu'il s'agissait de penser l'action de transformation sociale, reposant sur la participation des personnes, qui plus est à l'origine de l'identification d'un besoin du groupe social concerné.

Un angle mort de l'innovation sociale semble néanmoins apparaître si l'on reprend les propos de Dandurand (cité dans Klein *et al.* 2014: 12) : l'innovation sociale émergerait le « plus souvent d'initiatives citoyennes et, en amont ou en aval, des retombées de la recherche en sciences sociales et humaines, voire en arts et lettres ». Selon cette proposition, l'innovation sociale échapperait en quelque sorte à la démarche de recherche, se situant schématiquement en amont, dans le repérage des besoins, et en aval lorsqu'il s'agira d'expérimenter ou tout du moins d'injecter dans l'action les connaissances ou savoirs produits dans un cadre de recherche, notamment en sciences sociales et humaines.

L'innovation sociale apparaît comme le marqueur du « décalage entre les structures de pouvoir et les besoins des citoyens » (Klein *et al.* 2014: 16). Cette idée repose sur le fait que l'innovation sociale répondrait tant aux lacunes du marché que de l'action des pouvoirs publics. Les milieux de la recherche et du domaine médical, comme espaces de production des savoirs et des connaissances, n'échappent pas à cette logique en tant que structures de pouvoir. Acteur légitime ou espace légitime de production des savoirs et des connaissances, le milieu de la recherche (ou le milieu médical) s'inscrit pleinement dans une hiérarchie des discours légitimes et autorisés, au sens foucaldien, d'une politique générale de la vérité. Usagères et usagers de la santé et professionnel-le-s du milieu médical s'inscrivent dans cette tension entre discours médical légitime et discours « profane » qui le serait moins. D'un côté, les usagères et usagers du système de santé (et les associations de patient-e-s) se retrouvent opposés à un pouvoir hégémonique lorsque leurs connaissances sont perçues comme limitées à leur expérience individuelle. D'un autre côté, le milieu académique représente une autre forme de pouvoir légitime, parallèle au domaine médical, celui d'expliquer les phénomènes (sociaux) par le biais de la recherche.

Or, en appréhendant la production des savoirs, dépoussiérée de toute hiérarchie les autorisant ou légitimant, il nous est possible d'accéder à une représentation autre de celle-ci. À l'instar des travaux sur la place des patient-e-s dans le milieu du soin ou de la recherche en santé (Gross *et al.* 2017; Gross et Gagnayre

2017) ou plus généralement en tant que mouvement social, nous pouvons penser les savoirs dans leur pluralité.

La démarche de recherche communautaire permet de localiser la production de savoirs et connaissances depuis les individus situés à la marge d'une telle politique générale de la vérité. D'une parole stigmatisée ou illégitime, cette démarche opère à un renversement conférant à cette parole le caractère de l'inédit, elle devient parole transgressive. Si l'on reprend les travaux sociologiques sur les mouvements sociaux (dont celui de lutte contre le sida sur lequel notre propos s'appuie), d'une part la production d'un savoir spécifique peut être pensée comme résultant de la collectivisation des expériences des individus (les personnes vivant avec le VIH ou les plus exposées au risque de s'infecter) ; ces collectifs d'individus développent alors des expertises situées. Le mouvement social (souvent traduit au sein d'une association) opère ainsi, par un processus de collectivisation, un travail d'analyse et de véridiction (Charpentier 2020). Ce savoir spécifique, comme nouvelle expertise, ou expertise autre, a été étudié dans le cadre des nouveaux mouvements sociaux, que ce soient des mouvements liés au champ de la santé ou encore de l'environnement. Il se constitue dès lors comme source d'expertise ou de contre-expertise (Crespin et Henry 2015 ; Ollitrault et Jouzel 2015). Cela peut par exemple s'illustrer avec les associations de malades en ce qui concerne l'identification des effets indésirables des traitements ; la production autonome de connaissances devient dès lors critique au sens d'une contre-expertise (Crespin et Henry 2015 ; Ollitrault et Jouzel 2015).

L'exemple de l'étude QualiPEP permet d'illustrer ce point de renversement entre une parole illégitime et la constitution de connaissances nouvelles. Comme nous l'avons évoqué précédemment, la problématique de cette étude résulte de constats de terrain. Les situations vécues et rapportées dans le cadre d'entretiens, notamment de dépistage, conduits par les militant-e-s de l'association, ont livré une lecture expérientielle des déterminants du non-recours au traitement d'urgence du VIH. La collectivisation de ces expériences et récits au sein de l'association a permis de développer une expertise, qui, confrontée à la réalité du système de santé, avait néanmoins peine à être entendue. Tout du moins, cette parole associative était bien souvent considérée comme anecdotique. La mise en œuvre d'une recherche qualitative selon les standards méthodologiques est apparue nécessaire comme démarche de documentation et processus de véridiction. La mise en œuvre de cette recherche a permis, au-delà de ce travail de documentation/véridiction, de faire surgir dans l'espace public une part de l'impensé que contenaient ces situations. D'une part, cette recherche a documenté

des phénomènes structurels de discrimination au sein du système de santé (discriminations liées au genre, jugements portés sur les pratiques des individus, etc.). D'autre part, elle a mis en débat une solution innovante au travers du principe de démedicalisation de la délivrance de ce traitement.

Le récit de cette expérience de recherche déconstruit à deux niveaux ce qu'il convient de nommer un certain ordre du savoir (et par prolongement du pouvoir). Le premier niveau est épistémique. La démarche de recherche communautaire théorise une production de savoirs qui repose sur des savoirs spécifiques dont le processus requiert la participation du ou des groupes sociaux concernés, de même qu'ils constituent la destination de la recherche. La recherche s'affirme comme *par et pour* les communautés (Viswanathan *et al.* 2004). Cette logique ébranle le paradigme classique et positiviste de la recherche en introduisant la participation comme levier de justice épistémique (Frega 2013). Le second niveau est quant à lui démocratique. Le partenariat comme fondement du dispositif de recherche et la reconnaissance du statut de chercheur·e communautaire agissent dès lors comme processus de démocratisation dans la production des savoirs et des connaissances. Cela traduit une reconfiguration d'ensemble dans un double mouvement : d'abord de reconnaissance de la pluralité des savoirs ; et de complémentarité des savoirs, plutôt que d'une hiérarchie entre savoir spécifique et savoir académique. Cette reconfiguration permet d'abonder dans le sens que l'innovation sociale peut se localiser également dans la démarche même de recherche.

3.4 Innovation sociale et transformation de l'environnement

Nous avons vu dans une première partie qu'il était possible de superposer les objectifs poursuivis dans une démarche de recherche communautaire et ceux du champ de l'innovation sociale, ou tout du moins d'œuvrer à un certain rapprochement entre les deux. Dans une seconde partie, nous avons montré que la démarche de recherche était quelque peu satellisée dans le champ de l'innovation sociale et que la démarche de recherche communautaire permettait de penser la production de savoirs situés depuis les groupes marginalisés, dans une double logique de justice épistémique et de démocratisation du processus même de recherche, l'inscrivant alors comme innovation sociale. Dans cette troisième partie, nous nous attacherons à discuter la démarche de recherche communautaire et ses effets observés dans une perspective d'innovation sociale.

Dans notre première partie, nous avons soulevé l'enjeu du passage de la connaissance à l'action. Ce principe permet d'identifier un point fondamental de la recherche communautaire, à savoir que la production de résultats de recherche

et leur publication traditionnelle (au sens de la publication scientifique sous forme de monographie, article dans une revue à comité d'évaluation, *working paper*, etc.) ne signifient en rien le point final de la démarche engagée. D'une part, la restitution des résultats de la recherche doit être adressée à toutes les parties, que ce soient les pairs académiques ou le groupe social enquêté et ses représentant-e-s. Cette restitution doit alors revêtir des formes différentes afin d'atteindre cet objectif : publication traditionnelle mais aussi brochure vulgarisée, présentation orale auprès des enquêté-e-s ou leurs représentant-e-s, publication dans la presse associative ou communautaire, etc. Cette action de restitution doit pouvoir mobiliser autant les chercheur-e-s académiques que communautaires, quel que soit le public visé. D'autre part, ce travail de restitution des résultats marque en soi le mitan de la démarche de recherche, puisqu'il convient alors de passer à une phase de valorisation de ces résultats dans une perspective de transformation sociale.

Dans le cadre de l'étude QualiPEP, la phase de restitution a mobilisé l'équipe de recherche sur diverses actions. Un article a été publié dans une revue de santé publique. Celui-ci a été élaboré et cosigné par l'ensemble de l'équipe de recherche (un chercheur communautaire en étant premier auteur). Une valorisation scientifique traditionnelle a également été produite via un poster lors d'une conférence scientifique sur le VIH, une présentation orale par un des chercheur-e-s communautaires lors d'une conférence en santé publique ou encore une présentation orale à deux voix (chercheur-e académique et chercheur-e communautaire) lors d'une conférence en promotion de la santé. Au niveau communautaire, la restitution a été organisée autour d'une brochure présentant les résultats vulgarisés, transmise aux enquêté-e-s et diffusée via les acteur-trice-s de terrain de l'association (la brochure a aussi été pensée comme support d'information sur le thème du traitement d'urgence du VIH), et au travers de présentations orales des résultats lors des réunions d'équipe de l'association, au niveau de ses antennes locales dans la région où a été menée l'étude.

Une phase de valorisation des résultats notamment sur la base des données publiées a suivi. La publication de ces résultats a coïncidé avec les travaux du groupe des expert-e-s français-e-s élaborant les recommandations de prise en charge dans le domaine du VIH. Certains résultats ou recommandations de l'étude QualiPEP ont été retenus par ce groupe, alimentant par là même de nouvelles recommandations (Morlat 2017). Ces nouvelles recommandations et les résultats de l'étude QualiPEP ont également nourri le contenu d'une circulaire ministérielle réglant les principes de délivrance du traitement au sein de centres de dépistages en France. Au niveau régional où l'étude a été menée, un travail d'appropriation

des résultats a été mené au sein d'une instance de démocratie sanitaire dédiée au VIH. Ce travail rassemblant des représentant·e·s associatifs·ves et des usagères et usagers du système de santé, des représentant·e·s du secteur médico-social et des représentant·e·s du soin a conduit à l'élaboration d'un protocole type de prise en charge du traitement d'urgence du VIH à destination des services spécialisés et surtout des services des urgences qui sont en première ligne dans la délivrance de ce traitement. Ce travail s'est basé sur les recommandations précédemment évoquées (Morlat 2017), permettant alors de promouvoir l'harmonisation des pratiques selon les derniers standards de prise en charge. Ce travail a associé le réseau régional des urgentistes à la diffusion du protocole. Dernier effet documenté de l'étude QualiPEP : cette même instance de démocratie sanitaire, à l'initiative d'un représentant du corps médical, a entrepris de promouvoir un projet d'expérimentation de la délivrance du traitement d'urgence par des acteur·trice·s communautaires non médicaux et non paramédicaux afin de rapprocher cette offre de santé au plus près des personnes les plus exposées au risque d'infection qui se trouvent éloignées du système de santé, et ce dans une logique de lutte contre le non-recours.

Quelle leçon tirer de cette expérience si nous la replaçons à présent dans le cadre de l'innovation sociale ? Tout d'abord, nous pouvons observer que le but de transformation sociale se décline ici à trois niveaux. Le premier niveau consiste en l'évolution des pratiques de prise en charge dans la délivrance du traitement d'urgence du VIH. Il est bien évidemment difficile d'attester d'un changement de pratique, mais plutôt de l'effort de modifier ces pratiques au travers des recommandations de prise en charge ou d'une nouvelle protocolisation de celles-ci. Le second niveau témoigne d'une évolution d'un autre cadre de référence, cette fois réglementaire, au travers de la circulaire ministérielle qui prend acte des discriminations en santé documentées. Enfin, nous pouvons observer une évolution d'ordre normatif. La recommandation du groupe des expert·e·s de diversifier les modes d'accès au traitement notamment en permettant la délivrance de la prise initiale par des acteur·trice·s communautaires, et la volonté d'une instance de démocratie sanitaire de l'expérimenter, abondent dans le sens d'une évolution normative qui est celle de la démedicalisation d'offres de santé. Changement de paradigme non négligeable dans un champ, celui de la santé, marqué par l'hégémonie du médical. Nous pouvons dès lors reprendre l'idée que la démarche de recherche communautaire s'inscrit dans une logique d'expertise (ou contre-expertise) qui modifie les rapports de savoir/pouvoir et théorie/pratique. Cette

rupture suggère que l'ancrage dans des savoirs spécifiques permet à l'inédit (ou disons ici l'innovation) de surgir dans le champ des possibles.

3.5 Conclusion

Dans ce chapitre, nous nous sommes attachés à discuter de l'opportunité de rapprocher la démarche de recherche communautaire du concept d'innovation sociale. Cette réflexion rejoint les indicateurs proposés par Rullac pour soutenir les projets en innovation sociale, tels que : la gouvernance participative, l'hybridation des savoirs, la réduction du non-recours et la transformation de l'existant institutionnel (2019 : 153-154).

Nous avons appréhendé ce rapprochement principalement au travers de la production de connaissances et leurs méthodes. Cependant, penser la production des savoirs au travers d'un processus de recherche, lorsque celui-ci s'inscrit dans un objectif de transformation sociale, ne peut être dissocié de l'usage des résultats de la recherche. Cet usage, comme logique itérative, organise autant la restitution de ces résultats que leur valorisation. Selon la démarche de recherche communautaire ou selon le concept d'innovation sociale, le processus de production des connaissances ne peut être dissocié des effets mêmes de la recherche. La production de résultats, la mise en forme des connaissances apprises, ne constitue qu'une étape intermédiaire. Dans cette logique, nous avons cherché à démontrer l'importance du processus de recherche (en termes de gouvernance d'un projet de recherche et de coélaboration avec les groupes sociaux concernés) qui, dans une démarche de recherche communautaire, concourt à plus de justice d'ordre épistémique et de démocratie. Nous avons aussi montré que le caractère socialement innovant de la démarche de recherche communautaire résidait dans le fait que les résultats comptaient autant que le processus. Les groupes sociaux marginalisés, discriminés, à l'origine d'une demande sociale et s'inscrivant dans une telle démarche d'émancipation, veulent vivre à la suite de cela des changements s'inscrivant dans la transformation de leur environnement (modification du rapport soigné-e-soignant-e, reconnaissance et respect de leurs styles de vie, autonomie communautaire comme dans la proposition de certaines offres de santé, etc.).

Ce tableau quelque peu idyllique de la recherche ne doit pas nous faire oublier certaines limites qui, là encore, seraient communes à la recherche communautaire et à l'innovation sociale. La durée longue de ce type de recherche peut constituer une limite à prendre en compte lors de l'initiation d'un tel partenariat. Autre point : il ne faut pas négliger le risque d'instrumentalisation d'une telle démarche de recherche – une instrumentalisation par le haut lorsque de plus

en plus de financeurs et financeuses ou mandant-e-s requièrent la participation des personnes concernées. Mais également par le bas, lorsque la démarche de recherche est confondue avec du *lobbying* ou du *ranking*, plutôt que de s'inscrire dans une démarche de production des savoirs. Une gouvernance équitable et partagée du projet de recherche est en ce sens un véritable défi.

3.6 Références bibliographiques

- Akrich, Madeleine et Vololona Rabeharisoa. 2012. L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire. *Sante Publique* 24(1) : 69-74.
- Bekelnyck, Anne. 2011. *Revue de la littérature internationale sur la recherche communautaire* (Synthèse) (Working Paper No 14). Ceped. <http://www.ceped.org/fr/publications-ressources/working-papers-du-ceped/article/revue-de-la-litterature>.
- Bergeron, Henri et Patrick Castel. 2014. *Sociologie politique de la santé*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Boyd, Margaret R. 2014. Community-Based Research : Understanding the principles, practices, challenges, and rationale. In Patricia Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199811755.013.006>.
- Brandão, Carlos R. et Maristela C. Borges. 2007. A Pesquisa participante — Um momento da educação popular. *Revista de Educação Popular* 6(1) : 51-62.
- Carricaburu, Danièle et Marie Ménoret. 2004. *Sociologie de la santé*. Paris : Armand Colin.
- Chambon, Jean-Louis, Alix David et Jean-Marie Devevey. 1982. *Les innovations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Charpentier, Nicolas. 2020. *De l'intellectuel spécifique au mouvement socio-éthique. Penser avec Daniel Defert*. Paris : Éditions des archives contemporaines.
- Charpentier, Nicolas, Guillemette Quatremère, Xavier Mabire, Sabrina Roudit, Vanessa Laguette, Didier Spittler, Élodie Guillois, Cyril Martin, Daniela Rojas Castro et Marie Préau. 2016. Freins et leviers de la prise en charge du traitement post-exposition au VIH. *Santé Publique* 28(6) : 791-799. <https://doi.org/10.3917/spub.166.0791>.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce que l'innovation sociale ?* Montréal : CRISES.
- Crespin, Renaud et Emmanuel Henry. 2015. Savoir(s). In Emmanuel Henry, Claude Gilbert, Jean-Noël Jouzel et Pascal Marichalar (dir.), *Dictionnaire critique de l'expertise : Santé, travail, environnement* (pp. 273-279). Paris : Presses de Sciences Po.
- Demange, Élisie, Émilie Henry et Marie Préau. 2012. *De la recherche en collaboration à la recherche communautaire : Un guide méthodologique*. Paris : ANRS ; Coalition PLUS.
- Frega, Roberto. 2013. L'épistémologie des dominés. *Critique* (799) : 978-991.
- Gross, Olivia, Vincent de Andrade et Rémi Gagnayre. 2017. Pratiques et apport des recherches communautaires en éducation thérapeutique : Une revue de littérature. *Santé Publique* 29(4) : 551-562. <https://doi.org/10.3917/spub.174.0551>.
- Gross, Olivia et Rémi Gagnayre. 2017. Caractéristiques des savoirs des patients et liens avec leurs pouvoirs d'action : Implication pour la formation médicale. *Revue française de pédagogie* 201 : 71-82. <https://doi.org/10.4000/rfp.7266>.
- Hall, Budd L. 1992. From margins to center? The development and purpose of participatory research. *The American Sociologist* 23(4) : 15-28. <https://doi.org/10.1007/BF02691928>.

- Israel, Barbara A., Amy J. Schulz, Edith Parker et Adam Becker. 1998. Review of community-based research : assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health* 19(1) : 173-202. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>.
- Klein, Juan-Luis, Jean-Louis Laville et Franck Moulaert. 2014. L'innovation sociale : Repères introductifs. In Juan-Luis Klein, Jean-Louis Laville et Franck Moulaert (dir.), *L'innovation sociale*. Toulouse : ERES.
- Lévesques, Benoît. 2006. Le potentiel d'innovation et de transformation de l'économie sociale : Quelques éléments de problématique. *Cahiers du CRISES*, ET0604. http://www.socioeco.org/bdf_fiche-document-4794_fr.html.
- Morlat, Philippe. 2017. *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts*. Paris : Conseil national du sida et des hépatites.
- Ollitrault, Sylvie et Jean-Noël Jouzel. 2015. Contre-expertise. In Emmanuel Henry, Claude Gilbert, Jean-Noël Jouzel et Pascal Marichalar (dir.), *Dictionnaire critique de l'expertise : Santé, travail, environnement* (pp. 86-91). Paris : Presses de Sciences Po.
- Revel, Judith. 2009. *Le vocabulaire de Foucault*. Paris : Ellipses.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19) : 139-156.
- Viswanathan, Meera, Alice Ammerman, Eugenia Eng, Gerald Gartlehner, Kathleen N. Lohr, Derek Griffith, Scott Rhodes, Carmen Samuel-Hodge, Siobhan Maty, Linda Lux, Lucille Webb, Sonya F. Sutton, Tammeka Swinson, Anne Jackman et Lynn Whitener. 2004. Community-based participatory research : Assessing the evidence. *Evidence Report/Technology Assessment (Summary)* 18(99) : 1-8.

4 Co-construction des pratiques – terrain et recherche – par la recherche-action : l'exemple de *Cause Commune*

Emmanuelle Anex, Alain Plattet, Monique Chevalley Piguet et Dario Spini

4.1 Introduction

Cause Commune est un projet d'action sociale participative et locale conceptualisé sous la forme d'une méthodologie proposant un cadre novateur d'action sociale. Dans ce texte, nous nous proposons d'exposer les effets attendus de cette méthodologie tant du côté de la recherche, via le centre de recherche LIVES, que du côté communal et de ses entités.

La genèse de ce projet est à chercher dans les expériences communautaires qui ont pu se développer en Suisse et plus particulièrement l'une d'entre elles, « quartier solidaire ». En effet, depuis la mise en place des quartiers solidaires¹ (Zwygart *et al.* 2016), l'idée de développer, en partenariat avec la recherche, une méthodologie politique d'action sociale à un niveau local s'est imposée comme la suite logique de cette première expérience. Les compétences organisationnelles et procédurales acquises dans l'établissement des quartiers solidaires, notamment en ce qui concerne l'engagement communautaire et son accompagnement, appelaient une application plus globale. Autrement dit, il est devenu relativement clair qu'une telle approche pourrait soutenir une politique d'action sociale dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie des habitant-e-s par la participation et les liens sociaux qu'elle engendre. Dès lors, une méthodologie d'action communautaire plus englobante, entendant par là une action visant les différents groupes d'âge ou générations, mais également différents groupes sociaux, culturels, religieux, a été développée (Spini et Plattet 2020) ; ne restait qu'à pouvoir la réaliser.

1 Les quartiers solidaires ont été mis en œuvre dans différentes communes du canton de Vaud sous l'impulsion de Pro Senectute Vaud et de la Fondation Leenaards. Ils visent, par un processus participatif, à recréer et à entretenir les liens sociaux des seniors afin d'améliorer leur qualité de vie et leur intégration dans un quartier. L'idée sous-jacente est d'encourager les habitant-e-s, les seniors, à influencer sur leur propre environnement. Aussi, chaque quartier solidaire à ses particularités et se développe selon les ressources, envies et besoins locaux.

L'expansion de l'Ouest lausannois – à la suite des lois cantonales sur le développement territorial et son cadre d'application via le Schéma directeur de l'Ouest lausannois (SDOL - 2004), dont fait partie la commune de Chavannes-près-Renens – s'est avérée un terrain adéquat pour la mise en place de ce projet *Cause Commune*. Ces développements urbains amènent une importante densification de la commune suburbaine chavannoise et, par conséquent, une diversification des populations, des modifications des identités et un redimensionnement des territoires de vie. Le contexte social qui en résulte est empreint de différentes tensions liées à un individualisme accru dans la société, au vieillissement démographique, et aux effets conjoints de la xénophobie et de frontières communautaires rigidifiant les identités qui conduisent à un risque de vulnérabilisation, de conflits entre groupes sociaux (origines culturelles, générations, etc.), de désaffiliation et d'isolement. Aussi, une réponse en termes de recherche-action qui appelle à devenir participative (Greenwood et Levin 2007; Reason et Bradbury 2008; Brydon-Miller *et al.* 2003) semblait essentielle. L'objectif est de mettre en place les conditions d'un vivre ensemble qui passent par un enrichissement des identités (Sani 2012; Sani *et al.* 2015) et une dynamisation de la citoyenneté locale tout en discutant des savoirs et des savoir-faire méthodologiques en la matière. Le contexte chavannois, par les défis qu'il engendre, est devenu le levier nécessaire au développement de ce cadre d'action sociale novateur impliquant une articulation entre responsables et acteur·trice·s locaux·ales et la recherche baptisée *Cause Commune*.

Il en ressort, dans la mise en place de cette nouvelle expérience, un travail réflexif, méthodologique et organisationnel indispensable quant aux rôles et positionnements de chacun des acteurs et des espaces de fonctionnement engendrés par ce processus. Lié à cela, à cette rencontre entre terrain et recherche, un questionnement et un changement progressif des pratiques sont attendus d'une part du côté de la recherche mais également du côté communal et de ses services.

4.2 Qualité sociale et santé

Cause Commune comme méthodologie est porteuse à la fois d'une thématique – la qualité sociale (Beck *et al.* 1997; Berman et Phillips 2000; Walker et Van der Maesen 2005; Abbott et Wallace 2011) dans un contexte local de vie – et d'un processus de recherche-action corrélatif (Brydon-Miller *et al.* 2003). La qualité sociale revêt quatre aspects: la sécurité matérielle, la cohésion sociale, l'intégration sociale et le pouvoir d'agir (*empowerment*); *Cause Commune* a l'ambition d'agir sur les trois derniers au niveau des relations entre habitant·e·s,

groupes d'habitant-e-s et municipalité par une démarche d'action communautaire. Anticiper les problématiques liées à la cohésion et à l'inclusion sociale en créant des conditions permettant « d'habiter la ville » de manière plus intégrative en prenant la mixité sociale et générationnelle comme ressources, plutôt que comme problèmes, est le cœur de *Cause Commune*. De ce fait, la *qualité sociale* est la thématique motrice ou agissante qui va permettre aux deux entités – centre de recherche LIVES et entités communales – de configurer une réponse recherche-terrain qui se veut autant participative que réflexive².

La qualité sociale est liée à toutes les modalités de la santé – sociale, psychique et physique. La littérature en épidémiologie (Holt-Lunstad *et al.* 2010; Holt-Lunstad et Smith 2012; Jetten *et al.* 2012) a mis en exergue deux aspects importants relatifs aux déterminants sociaux de la santé (DSS). Un premier qui met en lumière l'importance pour la santé des conditions structurelles dans lesquelles les gens vivent (Bartley 2004; Putnam 2000; Goldberg *et al.* 2002; Marmot 2015), comme le niveau de pauvreté, les inégalités et le capital social, sur la santé des individus. Un deuxième qui rapporte que les relations sociales, le réseau social, le soutien social et les identités multiples ont également une implication souvent sous-estimée sur la santé des gens à travers les fonctions de sens, de ressource et de valeur de soi apportées par l'identité sociale (Tajfel et Turner 1986; Haslam *et al.* 2009; Jetten *et al.* 2012; Jetten *et al.* 2014; Jetten *et al.* 2017; Haslam *et al.* 2017; Haslam *et al.* 2018). L'implication des individus au sein de groupe(s) d'appartenance est favorisée par une démarche participative, voire délibérative. Traiter de la vie publique dans des espaces ouverts réunissant différents types ou catégories d'acteurs a le pouvoir, s'il est encadré de manière constructive, de tisser de nouveaux liens, d'esquisser de nouvelles activités ou solutions, et de faire resurgir des identités communes. Le lien social peut être ainsi rejoué différemment, de manière commune et dans un rapport de confiance mutuelle – condition *sine qua non* de la santé des personnes. C'est d'ailleurs pour cette raison que parmi les facteurs les plus prometteurs concernant la santé et la qualité de vie se trouvent les

2 À ce stade du projet (le démarrage officiel a été annoncé le 1er mai 2019), il est encore à mi-chemin entre une recherche-action consultative (les habitant-e-s participent à certaines interfaces, donnent des feed-backs sur la recherche et le processus engagé) et participative (les habitant-e-s définissent le processus de recherche et d'action de manière active). Notre ambition est de passer, progressivement et de manière concertée entre les actrices et acteurs communaux et de la recherche, à un processus toujours plus participatif, dans lequel les habitant-e-s gagnent davantage de pouvoir à tous les niveaux du processus de recherche-évaluation et d'action communale. À ce stade, il n'y a pas d'agenda défini pour ce processus d'apprentissage collectif, mais l'évaluation des étapes possibles dans cette direction est continue dans le processus engagé.

actions améliorant l'environnement social et renforçant en particulier le lien social comme le laissent d'ailleurs entendre les recommandations de l'OMS (2014, Jan 1).

Différents constats tendent à montrer un délitement de l'environnement urbain : modification des liens traditionnels et communautaires, déclin de la quantité et/ou la qualité des relations sociales dans les pays industrialisés. Chavannes-près-Renens est d'ailleurs l'exemple typique des agglomérations périphériques dont le tissu social est décousu et peu dynamique selon les représentations des habitant-e-s de ces régions. Face à cette situation, la cohésion sociale, l'intégration sociale et la capacité d'agir peuvent être repensées au niveau du tissu local recouvrant les activités informelles et associatives, les interactions qu'elles génèrent et, par conséquent, le lien social qu'elles produisent. Le quartier devient une aire où ces nouvelles formes de citoyenneté semblent envisageables et peuvent être expérimentées par les acteurs concernés, soit les habitant-e-s mais également par les services communaux (Forrest et Kearns 2001 ; Goldberg *et al.* 2002 ; Giuliani 2003 ; Lewicka 2010 ; Droseltis et Vignoles 2010 ; Zwygart *et al.* 2016 ; Heath *et al.* 2017).

Aussi, promouvoir la santé générale par la recherche-action participative est l'axe procédural central de *Cause Commune* : participation de la population, renforcement du pouvoir d'agir des individus et des groupes, cohésion et intégration sociale s'inscrivent dans une perspective de résilience des personnes et des communautés et de durabilité des sociétés (Reason et Bradbury 2008 ; Corbett 2014 ; Bacqué et Sintomer 2011 ; Walker et Van der Maesen 2005 ; Le Bossé 2003 ; Imbroscio 1997). Le programme *Cause Commune* entend s'y employer par une démarche invitant au décloisonnement des pratiques, des approches, des savoirs et savoir-faire. Après les premiers mois de fonctionnement de ce projet, il est intéressant de détailler ces aspects de fonctionnement et de procédure afin d'en analyser quelques contours.

4.3 Les pratiques et les méthodes

Cause Commune vise à un changement des pratiques du côté institutionnel (respectivement les services communaux dont celui de la cohésion sociale (SCS) et le Centre de recherche LIVES) qui amène à et est porté par une modulation dynamique des trois groupes principaux d'acteurs compris dans le projet : les habitant-e-s, les professionnel-le-s du terrain et les chercheur-e-s. En effet, la démarche est conçue afin d'agir sur le tissu social et différentes plateformes, espaces ou outils sont prévus à cette fin. Cependant, et c'est bien là l'esprit novateur de la démarche, la conception de la méthodologie favorise des réajustements continus, comme la création de nouvelles interfaces. L'esprit de *Cause Commune*

s'inscrit dans cette fluidité qui, dans son axe plus procédural, permet de questionner les pratiques et d'organiser les différents acteurs ou actrices et partenaires³ pour que ceux-ci puissent interagir de manière constructive afin de répondre à cette problématique de la santé sociale.

4.3.1 *Du côté des chercheur·e·s de l'Université: un changement de posture*

Le rôle des chercheur·e·s dans *Cause Commune* est multiple. Les démarches de recherches qui sont engagées (à travers une enquête longitudinale, différentes initiatives menées par des chercheur·e·s et des étudiant·e·s et sous l'impulsion des professionnel·le·s du terrain) visent à documenter, analyser et communiquer les effets de la démarche, mais également à élaborer, co-construire et réviser des outils d'action sociale. *Cause Commune* apporte aux chercheur·e·s impliqué·e·s — et dans une certaine mesure au centre de recherche LIVES et à l'Université, située en partie dans la commune — une opportunité pratique et réflexive importante, soit de repenser leur rôle et leur action dans leur rapport à leur environnement. Il s'agit de dépasser le « métier » de chercheur·e, de dépasser l'observation-compréhension-explication des phénomènes grâce à une réelle implication.

Les chercheur·e·s principaux proviennent d'une discipline, la psychologie sociale, devenue très académique et trop souvent éloignée du terrain. Il est vrai que certaines approches et méthodes à l'instar du quantitatif et de l'expérimental ont pu générer cette situation. D'ailleurs, un des aspects novateurs du projet est de revisiter l'approche quantitative : tout en gardant son objectif d'évaluation de la démarche, cette dernière intègre un aspect participatif dans sa conception et réalisation. Nous y reviendrons plus loin.

Une approche participative telle que *Cause Commune* nécessite une implication des chercheur·e·s dans le terrain, notamment en termes de présence, une collaboration continue avec les partenaires et une exigence de pensée agissante sur son objet : la société. En d'autres termes, il s'agit d'un changement dans les pratiques académiques dépassant « la simple collecte de données » voire « restitution » par un engagement à plus long terme et une participation aux activités initiées par le projet qui mènent parfois hors du champ académique traditionnel de la psychologie sociale. Une évolution des pratiques est aujourd'hui en mouvement.

3 Le terme de « partenaire », utilisé de manière générique, fait référence aux institutions ou associations qui soutiennent ou gravitent autour du projet sans en prendre part de manière active. Le terme d'« acteur » utilisé de manière générique, fait référence aux personnes, groupes, services, organisations ou institutions activement impliqués dans le projet.

Et elle est synonyme d'une recherche académique plus durable⁴, impliquant non seulement une rigueur théorique, méthodologique et éthique, mais également un engagement dans le temps, dans les partenariats et dans l'environnement social sur lequel le pouvoir d'agir peut-être quotidien.

À ce titre, les travaux concernant la recherche-action offrent au domaine scientifique en général et à la psychologie sociale en particulier la possibilité de redéfinir sa posture sans pour autant désengager la recherche de son rôle d'expertise (Greenwood et Levin 2007; Reason et Bradbury 2008; Brydon-Miller *et al.* 2003). L'expertise scientifique reste la caution de la rigueur de la démarche et de ses résultats tout en intégrant une diversité des expertises et des logiques de production du savoir; ici celles des professionnel-le-s du terrain et des habitant-e-s. Aussi, un changement de posture implique avant tout une réflexion et une modification des pratiques et des méthodes inhérentes à la recherche, plus particulièrement à la recherche employant une méthode quantitative⁵. Nous en énumérerons cinq.

En premier lieu, derrière la mise en place de *Cause Commune*, il y a la volonté pour les chercheur-e-s et le Centre LIVES de s'impliquer là où ils sont, de travailler avec les communautés qui l'entourent et de servir les développements proches. C'est d'ailleurs également une approche prônée par la recherche-action qui est de s'ancrer dans un problème local et/ou spécifique, de travailler ensemble dans la durée – communauté et chercheur-e-s – sur celui-ci afin de cogénérer des connaissances tout en créant des opportunités d'enrichissement social (Greenwood et Levin 2007).

En deuxième lieu, il y a la nécessité de repenser les modalités de communication et du transfert des connaissances. Par la diversité des personnes impliquées dans le projet – professionnel-le-s du service de la cohésion sociale, habitant-e-s, chercheur-e-s et partenaires institutionnels ou associatifs – les formes de communication et la nature de ce qui est communiqué sont hétéroclites. La production de savoirs et d'expertises afin d'agir sur la qualité de vie demeure la clef de voûte: il s'agit surtout de savoir *quoi* communiquer, *comment* et *pour qui* et, plus marginalement, *avec qui*. En conséquence, c'est bien la relation commu-

4 Il faut souligner ici qu'il existe une tendance plus générale et déjà ancrée dans ce type de démarche. La création du « Collaboretoire de l'UNIL » en est un exemple; <https://www.unil.ch/collaboratoire/home.html>.

5 La recherche en psychologie sociale, comme mentionné plus haut, a, par ses méthodes (quantitatives, expérimentales notamment) développé une certaine asymétrie entre chercheur-e-s et objet de recherche. D'autres disciplines des sciences sociales, à l'instar de l'anthropologie, ont, par leur méthode, pu construire un autre rapport.

nicative engagée qui va orienter la nature et la forme de production. À côté de la publication scientifique, il s'agit de développer et d'encourager d'autres supports ou moyens. Nous pouvons en citer quelques-uns : conférences, exposés, expositions, forums participatifs, tables rondes, rapports, commentaires rapportés, journaux, flyers, vidéos (également sur Internet), site ou page web, enregistrement audio. Il s'agit à la fois d'apporter une visibilité et une qualité d'information concernant tant les processus mis en œuvre au niveau de leurs résultats que leurs effets sur les différents acteurs. La transférabilité s'inscrit également dans cet aspect de communication. Il est évident que l'expertise, les compétences, les savoirs et savoir-faire procéduraux et finaux doivent être non seulement documentés, mais également servir de base de discussion dans les interfaces et servir une politique d'action sociale et locale.

Dans cette volonté de transparence et de partage, les modalités de transmission des savoirs cogénérés sont pensées en *open source* permettant à tous les acteurs de se les approprier (Spini et Plattet 2020). L'aspect de transmission des apprentissages est essentiel : les résultats de la recherche deviennent ainsi de nouvelles connaissances qui peuvent être utilisées par les personnes qui sont concernées par la recherche.

En troisième lieu, la demande d'une collaboration scientifique venant d'une « problématique terrain », le rapport traditionnel objet-sujet n'est plus valable (Greenwood et Levin 2007). Dans la recherche-action les demandes visant à améliorer les conditions d'un groupe ou d'une communauté émanent de ces derniers. Le terrain⁶ vient chercher l'expertise scientifique. Il advient une collaboration. Les différentes modalités de réflexions ou expertises génèrent des connaissances qui promeuvent le changement social en permettant, notamment, à la communauté impliquée de prendre en main sa destinée. Dans le projet *Cause Commune* l'équation est similaire mais introduit d'autres niveaux de collaboration. Le terrain et la recherche se sollicitent mutuellement dans un rapport d'échanges transversaux avec les professionnels et les habitant-e-s, la municipalité, et également avec les financeurs (Canton de Vaud et Fondation Leenaards notamment). De ce fait, la recherche accompagne et co-construit un projet – elle fait « avec, pour et par » – et n'est en aucun cas l'unique responsable de la tenue du projet. Il existe donc également une forme de symétrisation du rapport entre le terrain et la recherche qui devrait, dans l'idéal, s'étendre aux habitant-e-s ou usagers et usagères des

6 Nous appelons « terrain » tout le champ d'action investi traditionnellement par le service de la cohésion sociale. Nous le spécifions ainsi pour le distinguer du domaine purement académique, même si notre volonté est au final de lier les deux champs d'expertise.

quartiers; ce qui implique un éclatement du traditionnel objet-sujet. Autrement dit, ce n'est plus la recherche qui impose ses impératifs et ses conditions. Plusieurs exemples de nouvelles pratiques allant dans ce sens peuvent être citées, dont nous en mentionnons trois : le premier admettant une modification de perspective – l'enquête de terrain; le deuxième montrant comment un outil peut être réapproprié – la grille d'analyse du territoire; le troisième émanant d'une demande explicite du terrain – la participation des jeunes. Pour les besoins de l'enquête, il a été procédé à une adéquation des instruments de mesure aux exigences académiques et aux réalités et volontés du terrain. Dans la construction du questionnaire d'enquête, une étape consultative a été introduite (au travers des entretiens cognitifs⁷ avec les habitant·e·s et des discussions avec les partenaires de terrain) afin d'ajuster au mieux l'enquête. La grille d'analyse du territoire a été développée par les chercheur·e·s et les étudiant·e·s. Les échanges de pratique développés aux plateformes et aux cours ont permis par ailleurs une critique de cet outil mais également sa réappropriation partielle par les professionnel·le·s du terrain, voire par les habitant·e·s (un développement sur lequel nous nous questionnons). Quant au développement d'outils participatifs pour le jeune public, il émane de demandes des référent·e·s qui veulent ajuster leur pratique. Ainsi, l'écoute réciproque et le débat pourraient être de nouveaux jalons méthodologiques en sciences sociales.

En quatrième lieu, les chercheur·e·s, par leur implication à travers une posture durable et transdisciplinaire, ont également un regard qui leur est porté et sont amené·s à devoir innover, moduler leur approche, écouter et réagir aux critiques émanant des différents acteurs dont les habitant·e·s, rebondir en gardant la ligne scientifique pour accompagner au mieux la démarche. À ce titre, le rôle de « facilitateur », faisant le pont entre les différentes interfaces en veillant à ce que les actions⁸ soient menées au plus près des objectifs de la démarche, est essentiel. C'est de cette figure que dépendent la fluidité des rapports et le subtil jeu d'équilibre entre objet-sujet et entre la rencontre des différentes formes de savoir.

7 En psychologie sociale, il s'agit d'un procédé qui permet à la fois de vérifier la compréhension et la réception d'un outil de recherche auprès d'un échantillon du public cible de la recherche. Ici, il s'agit de voir comment les différentes questions sont reçues et comprises par les habitant·e·s et de relever leurs remarques et suggestions afin de construire le questionnaire définitif.

8 Nous entendons par actions tout ce qui est produit par la recherche et par le terrain. Il existe un risque bien réel, en étant pris dans les exigences ou impératifs du terrain ou de la recherche, de s'éloigner de la démarche et des objectifs envisagés. Il est donc nécessaire d'avoir une « figure » qui fasse constamment le raccord entre les différents domaines. De ce fait, le rôle de facilitateur va plus loin qu'un rôle de coordinateur, car il doit pouvoir exercer un regard critique et réactif. Dans notre projet, la figure facilitatrice intègre le groupe de coordination que nous présenterons dans la section portant sur la commune.

En cinquième lieu, une démarche participative et durable engage également les institutions partenaires. Le fait que le Centre LIVES et l'Université de Lausanne soient situés dans la commune de Chavannes-près-Renens implique également une réflexion sur leur rôle citoyen. Une partie du personnel académique, étudiant·e·s compris·e·s, vit sur le campus universitaire dans un monde imperméable à leur environnement physique et social. La fluidité que nous avons évoquée est valable également ici : il s'agit de rendre les frontières plus perméables entre ces deux mondes. À travers des démarches de recherche et d'enseignement locaux, l'implication du vice-recteur en charge de la durabilité du campus dans le comité de pilotage de *Cause Commune*, des changements de pratiques peuvent également voir le jour. Ainsi, l'Université a pensé à intégrer les acteur·trice·s locaux dans certains choix relatifs au *Vortex*, un nouveau logement pour près de 1 000 étudiant·e·s situé sur la commune, notamment dans la question d'un local de rencontre pour *Cause Commune*, ainsi que dans celle de possibles actions citoyennes par les étudiant·e·s habitant le campus afin de les intégrer davantage dans leur environnement local, et dans le choix du restaurant, afin qu'il puisse être également utilisé par les habitant·e·s.

En conclusion, nous pouvons parler ici d'une modulation de la traditionnelle posture académique qui permet un décroisement des usages et des pratiques amenant une réelle réflexivité sur la figure de chercheur·e et de la recherche.

4.4 Du côté communal : les enjeux et perspectives de la coordination

Améliorer la qualité de vie – par une approche dite notamment de santé communautaire – en soutenant et développant la qualité de la cohésion sociale est l'objectif principal de *Cause Commune*. Pour ce faire, la méthodologie définit des temps d'écoute, de réflexion et d'actions significatifs avec les habitant·e·s. Des temps qui sont appliqués et vécus de manière conjointe par des animatrices et animateurs socio-culturels (les « référent·e·s » par publics d'âge)⁹ et des chercheur·e·s. Ces étapes sont coordonnées selon des phases précises et prédéterminées sur une année avec les différents publics (enfants, jeunes, adultes et seniors). Ce processus avec les habitant·e·s est également accompagné par des acteur·trice·s de différentes sortes (communaux·ales, régionaux·ales et cantonaux·ales et académiques),

9 Les référent·e·s sont responsables de publics différents (enfants : 0 à 10 ans, jeunes de 11 à 24 ans ; adultes de 25 à 54 et seniors de 55 à +). À noter que ces référent·e·s sont accompagné·e·s par une « coordinatrice », pour traiter de thématiques importantes de manière transversales et éviter de travailler en silo. Cette coordinatrice assure également des points réguliers de réflexion avec l'ensemble des référent·e·s et organise des ateliers de réflexions sur les pratiques à la demande, afin de répondre aux différents besoins des animatrices et animateurs.

afin de favoriser le développement des projets locaux. Assurer à ces derniers une participation valable et efficace au sein du projet demande cependant, à chaque fois, de créer un espace d'interaction approprié, seule garantie d'une participation citoyenne de qualité. Les espaces de coordinations permettent à différentes acteur·trice·s (associatif·ve·s, politiques, professionnel·le·s, institutionnel·le·s, religieux·euses, académiques, etc.) de se mettre en réseaux et de s'impliquer dans la démarche. Autrement dit, le processus impliquant une participation suffisamment investie d'acteur·trice·s de différents niveaux permettra de créer une réelle évolution de la qualité sociale, telle que définie par Walker et Van der Maezen (2005), et communautaire. Une évolution qui tord le cou à l'idée préconçue qu'une pratique communautaire doit prioritairement et uniquement favoriser un mouvement *bottom-up*.

Selon notre hypothèse, la qualité de coordination du projet (nombre d'acteur·trice·s mis en réseau et impliqués de manière transversale) est un indicateur essentiel de sa qualité participative¹⁰. Ce paragraphe vise plus particulièrement à décrire l'aspect spécifique et novateur du modèle de coordination proposé par *Cause Commune*. En résumant, nous pouvons dire que la gestion de *Cause Commune* implique de pouvoir coordonner une équipe d'animatrices et animateurs socio-culturels, de référent·e·s par âge (pluridisciplinaire en termes d'âge et de méthodologies relatives); de coordonner une équipe de chercheur·e·s universitaires; de se coordonner avec les différents services administratifs; de se coordonner avec les différentes acteur·trice·s locaux·ales, régionaux·ales, cantonaux·ales et nationaux·ales (associatif·ve·s, professionnel·le·s, politiques).

La première version de la méthodologie (octobre 2018) prévoyait la création de huit espaces différenciés de coordination dès le démarrage du projet¹¹. Durant la première année d'application (le projet a démarré le 1^{er} mai 2019), le développement de la méthodologie a demandé de créer cinq espaces additionnels pour

10 À ce sujet, voir le film documentaire réalisé par À La Vista sur l'espace de coordination « perspectives et vivre ensemble » de la démarche (2020) : <https://youtu.be/OJ3vepGre7A>.

11 À l'interne du Service de la Cohésion Sociale (colloque mensuel d'équipe), à l'interne de l'Université (rencontres régulières entre chef de projet et coordinatrice-facilitatrice), rencontres bimensuelles entre le Service de la Cohésion Sociale et l'Université (chefs de projet et coordinatrices-facilitatrices), entre les différents services communaux (au sein de la séance hebdomadaire de la Municipalité), avec les habitant·e·s des différents âges (groupes habitant·e·s par âges), entre les habitant·e·s de tous âges (forum intergénérationnel), avec les habitant·e·s et les partenaires (plateforme perspectives et vivre ensemble), avec les décideuses et décideurs communaux et cantonaux (politicien·ne·s, au sein d'un Comité de Pilotage).

que le projet réponde aux besoins exprimés par les différents acteurs et actrices¹². En tout, ce ne sont pas moins de 13 espaces de coordination qui se sont révélés nécessaires à une bonne gestion du projet dont un espace «à la croisée des chemins», un espace dit de coordination avec les deux chefs de projet et les deux coordinatrices-facilitatrices. C'est un développement qui devrait se poursuivre et, dans le meilleur des cas, devenir source plus durable de nouvelles pratiques participatives locales.

Une telle dotation d'espaces de coordination dans un projet est un élément novateur dans la gestion des pratiques communautaires vaudoises – qui demande une posture professionnelle revisitée et des forces de travail dédiées. Cette structure de coordination prévue et conceptualisée du projet *Cause Commune*, ainsi que son adaptation constante, lui ont valu d'être reconnue dans le rapport des «environnements favorables aux personnes âgées en Suisse», réalisé par l'institut gfs.bern (2020), comme une des trois *best practices* nationales du genre¹³.

Aujourd'hui, nous partons de l'hypothèse que la réussite de l'organisation de ces espaces et plateformes d'échanges dépend d'ajouts de forces de travail supplémentaires (quantité), doublées de compétences et d'une posture professionnelle spécifique (par exemple le poste de coordinatrice intergénérationnelle sur lequel nous allons revenir).

12 Des rencontres de coordination bimensuelles entre actrices et acteurs universitaires et du service de la cohésion sociale (entre coordinatrices-facilitatrices), 3 séances annuelles entre habitant·e·s impliqués dans les différentes démarches participatives et 3 services communaux (Urbanisme, Travaux et SCS), des rencontres extraordinaires entre référent·e·s et élèves de l'Université (participations aux cours universitaires, visite des activités terrains avec les habitant·e·s), la création d'un focus groupe mensuel avec des représentant·e·s de tous les publics – afin d'organiser la gestion d'un local communautaire, un espace de pratiques réflexives mensuel SCS-Unil qui répond aux besoins d'intervision (animé par la coordinatrice SCS).

13 Le rapport «*Environnements favorables aux personnes âgées en Suisse*» analyse la manière dont les communes et les villes suisses gèrent l'augmentation de la population âgée, et il offre un état des lieux national concernant leurs stratégies et leur travail liés à la vieillesse. L'étude a été effectuée par l'institut de recherche gfs.bern et a été mandatée par la *a+ Swiss Platform Ageing Society* par le biais de l'*Académie suisse des sciences humaines et sociales*, en collaboration avec l'*Union des villes suisses* et l'*Association des communes suisses*. Pour des informations sur le rapport, voir <https://www.sagw.ch/fr/assh/themes/sustainable-development-goals/ageing-society/news/schweizer-staedte-und-gemeinden-investieren-in-die-alterspolitik/>. 927 des 2222 communes suisses (état 2018) ont participé au sondage en ligne. Dans le cadre de l'analyse, trois communes de «*best-practice*» ont été identifiées : une en Suisse allemande une au Tessin et une en Romandie. Il s'agit des communes de Lyss (BE), de Cadenazzo (TI) et de Chavannes-près-Renens (VD). Ces communes ont, bien qu'elles soient plutôt de petite taille, développé une politique favorable aux aîné·e·s particulièrement globale et participative.

Il s'agit premièrement de déterminer des objectifs cohérents qui s'inscrivent dans une vision de processus et non pas seulement de projet. Ceux-ci vont dans le sens d'un empowerment (Gélinas 1996) et d'une inclusivité de tous les acteurs et actrices du projet ainsi que d'une recherche-action généralisée.

Deuxièmement, il convient d'affilier le cadre d'animation de ces espaces d'échange à ces objectifs. La difficulté revient dès lors dans la capacité à gérer une constellation de parties-prenantes qui se différencie très largement aux niveaux des missions, tâches et compétences (types d'activités, expertises), des types d'implications (liés à des ancrages de pouvoirs citoyens et/ou professionnels et/ou politiques) et d'échelles d'action (locales, institutionnelles, communales, cantonales et nationales)¹⁴, tout en favorisant des échanges constructifs sur un mode transversal. Rappelons que chacune d'entre elles utilise des langages, des codes et des habitudes différentes (habitant·e·s des quartiers, professionnel·le·s métiers, membres associatifs, politicien·ne·s et chercheur·e·s) et possède des pouvoirs légitimes très distincts. Ainsi, l'objectif premier (outre de ne pas se décourager devant une telle complexité) est d'être capable d'offrir un espace inclusif qui ne s'ancre pas dans des habitudes et codes spécifiques à un groupe particulier (ce qui demande un travail de décentrement et d'apprentissage de la part des organisateurs et organisatrices ainsi que de nouveaux outils¹⁵). La compétence d'organiser et de rendre ces échanges durables et constructifs est une condition et compétence première de toute dynamique communautaire (Plattet 2017). Il est évident que la répétition et le rythme de ces plateformes (le nombre des séances sur l'année) sont également des facteurs importants pour la familiarisation et l'appropriation du cadre d'action et pour la mise en confiance de chacun·e.

À la suite de la première *plateforme perspectives et vivre ensemble* (séance du 9 juillet 2019, incluant plus de 40 partenaires des champs socio-sanitaires vaudois actifs sur la commune, une douzaine d'habitant·e·s et une dizaine de professionnel·le·s du Centre LIVES et du SCS), une politicienne de la commune d'Ecublens estimait : « Il faut faire confiance aux groupes, laisser la dynamique prendre et la recherche de solutions aux personnes elles-mêmes. Je le savais,

14 En effet, selon Lord et Hutchison (1993), l'empowerment dépasse le niveau individuel de l'estime de soi ou du sentiment d'efficacité personnelle pour s'inscrire à trois niveaux : individuel, organisationnel et communautaire.

15 Pour exemple, les outils d'animation de la plateforme « perspectives et vivre ensemble » liés aux différentes étapes de la séance, soit (chronologiquement) : la plénière, les sous-groupes thématiques générationnels, les apports d'expertises et l'appel aux projets (voir outils en annexe). À noter : les séances sont entièrement retranscrites (via des enregistrements audio) afin d'assurer que la parole de chacun·e laisse une trace (durant toutes les étapes) et soit transmise sous forme de compte-rendu à tou·te·s les intéressé·e·s.

mais là, je l'ai vécu en live!» Lors de la même séance, un habitant ajoutera pour sa part : « Ensemble on est plus forts et on va plus loin. C'est une nécessité cette diversité d'acteurs, d'approches pour répondre à la diversité des personnes, à la complexité de nos thématiques et à la difficulté de créer des liens forts. » Notons que cette démarche implique également des zones de tension et de conflit. La diversité amenée génère inmanquablement des frictions qui sont en même temps utiles au projet et à son évolution.

Troisièmement, il s'agit de soutenir l'inclusivité au sein des interfaces. Cela implique de rapprocher les professionnel·le·s, des habitant·e·s et des politicien·ne·s par une participation transversale (le pouvoir d'agir pour toutes et tous et pas pour une personne en particulier). Il est également nécessaire de travailler de manière itérative entre phases d'action et de recherche. Il faut dépasser le consensus et les zones de confort de chacun·e afin de travailler dans une dynamique plus spontanée et de fait plus inclusive, ce qui permet d'augmenter les possibles. Finalement, il est question de s'ancrer dans une vision où le potentiel de croissance positive est dans la capacité de construire des solutions ensemble à travers une alliance entre savoirs profanes, savoirs experts et identités multiples. Ainsi, dès le début du projet *Cause Commune*, le service de la cohésion sociale a créé un poste de coordinatrice intergénérationnelle, à 60 %, pour assurer une dynamique transversale en interne de l'équipe (les référent·e·s par âges) et gérer spécifiquement les événements collectifs (en s'inspirant de « bonnes pratiques » sur les gouvernances de projets participatifs au niveau suisse¹⁶). Cela afin d'éviter de travailler en silo (logique d'âges, de métiers, etc.) dans les pratiques quotidiennes et dans les événements de coordinations ponctuelles.

4.5 Du décroisement à la création d'interfaces

Comme nous l'avons vu, *Cause Commune* implique conjointement une redéfinition des postures des participant·e·s au projet et la création de nouveaux espaces qui sont en quelque sorte les fruits de cette redéfinition. Afin de comprendre l'importance de ces espaces, ou plutôt interfaces, nous proposons dans cette partie de reprendre quelques aspects du décroisement, notre deuxième axe d'analyse du chapitre, en y exposant plus particulièrement les principes méthodologiques, voire philosophiques, qui les soutiennent. Nous terminerons cette réflexion en présentant comment la démarche méthodologique et procédu-

16 Société d'utilité publique suisse (n. d.). Intergeneration. <https://www.intergeneration.ch/fr/blog/vivre-ensemble-les-benefices-de-lengagement-intergenerationnel-de-la-societe-civile-pour-les>.

rale de *Cause Commune* permet de générer des espaces fonctionnels que nous appellerons des interfaces de collaboration¹⁷.

Revenons sur l'axe du décloisonnement. La nécessité du décloisonnement provient de trois principes de *Cause Commune* : la participation, la rencontre et l'apprentissage par l'action-réflexion.

La dimension participative, selon le modèle méthodologique défendu par *Cause Commune*, est primordiale dans la manière d'agir sur la qualité sociale et la santé ; les partenaires et acteurs se doivent de considérer cet aspect dans leur mode de fonctionnement entre et avec les différents niveaux, soit les habitant·e·s, les professionnel·le·s du terrain et les chercheur·e·s. Si, comme nous le postulons, le bien-être général et individuel en termes de santé psychique et physique passe en grande partie par le lien social et la qualité sociale locale (sécurité, inclusion, cohésion, pouvoir d'agir) (Beck *et al.* 1997 ; Berman et Phillips 2000 ; Walker et Van der Maesen 2005 ; Abbott et Wallace 2011), les institutions ont un grand rôle à jouer. Elles peuvent favoriser une forme de « retissage » de la société par une organisation communautaire et sociale partant de la base (Alinsky 1971), certes, mais en synergie avec l'entière du tissu social, soit les institutions. Il est vrai que dans la pensée démocratique moderne, les notions de lien social, d'émancipation collective et individuelle et de pouvoir d'agir restent fondamentales (Balazard 2015). Il s'agit d'éviter toutefois des oppositions délétères mettant en conflit les niveaux (p. ex. institutionnels, associatifs, habitant·e·s, recherche). C'est bien l'intelligence collective de tous et toutes qui est visée, soit la possibilité d'innover et d'évoluer ensemble. Pour ces raisons, les communautés, par leur diversité, doivent être incluses ; la rencontre et l'action collective façonnent les perspectives communes permettant aux personnes de réaliser que leur destin est commun (Dewey 2016 [1927]) et de multiplier leurs identités au lieu d'en cultiver une seule, trop souvent au détriment ou en conflit avec d'autres. Bien entendu, le tout ne se fera pas sans heurts ou frictions comme déjà mentionné. Il est vrai que c'est aussi dans le dépassement des tensions que l'innovation devient possible. *Cause Commune*, dans sa méthodologie, ne fait pas l'impasse sur cette réflexion et est conçue pour pouvoir faire face aux conflits qu'elle génère.

Il est nécessaire de créer un mode de fonctionnement qui agit dans ce sens et qui devient lui-même le modèle de ce qui est socialement espéré dans une

17 Le terme de « collaboration » est à prendre dans son sens générique, car il revêt ici de multiples facettes : rencontres formelles, informelles ; réaménagement de routines ; rencontres ponctuelles sur un projet particulier ; espaces de réflexion ; etc.

certaine vision citoyenne¹⁸ : à savoir la multiplication des possibilités ou, plus simplement, des espaces de rencontre amenant une dynamisation du tissu social. En résumé, ce qui est souhaité dans la société ou du côté des habitant·e·s doit être également vécu du côté institutionnel (Université et commune) : à savoir l'application d'une méthodologie participative et les effets attendus d'une telle démarche.

C'est pourquoi dans l'écriture du projet nous avons créé *des espaces de rencontres*, soit des plateformes et des groupes – *perspective et vivre ensemble* (principe de mutualisation des expériences et communication), *consultation et recherche* (LIVES, chercheur·e·s et autres partenaires), *groupe de pilotage stratégique du projet* (direction du projet avec les partenaires communaux et cantonaux), *groupe interservice* (au niveau communal ; synergie des services communaux), *groupes d'habitant·e·s* (développer les activités et projets au niveau des quartiers), *groupe de coordination* (facilitateur·e·s et chefs de projets : coordination du projet entre LIVES et SCS). C'est par la gestion de ces espaces que les rencontres se produisent et génèrent un changement des pratiques.

Les groupes créés permettent la rencontre entre différentes formes d'expertises. Réorientées dans un objectif précis du plan méthodologique – décisionnel, informationnel, scientifique, opérationnel – les entités (Université, services communaux, associations, habitant·e·s, etc.) incluses dans ces groupes sont invitées, tout en gardant leur rôle, à repenser leur pratique. La recherche-action vise également le changement des organisations ou, du moins, une amélioration des pratiques professionnelles (Morrissette 2013).

Au préalable, le travail de décloisonnement a donc demandé de repenser les espaces fonctionnels habituels – services communaux, pôle de recherche, groupe d'habitant·e·s – en alliant les différents partenaires : commune, services communaux, Canton, Université, Hautes écoles, habitant·e·s, associations. De cette manière, les groupes et plateformes créés répondent aux exigences du projet tout en liant formellement les différents acteurs partenaires hors de leurs espaces usuels dans lesquels ils agissent habituellement. Les groupes et les plateformes de *Cause Commune* génèrent des interactions nouvelles entre ces derniers les obligeant « à dépasser leur zone de confort ». Les groupes et les plateformes ne

18 Voir entre autres : Tocqueville (1835/2010), Chambers (2004), Arendt (1995). Nous ajoutons que nous sommes dans une perspective « idéale » et qui relève d'une vision de société spécifique qui est de promouvoir une citoyenneté plus générale. En outre, étant au début du projet, nous posons ici nos aspirations et objectifs. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'à maintes reprises nous présentons la démarche dans sa conception idéale sans avoir encore de retours critiques sur les dysfonctionnements. Dans ce dernier point, nous voulons surtout montrer que ces dysfonctionnements ont été anticipés et que la démarche doit, à ce titre, présenter suffisamment d'adaptabilité pour y répondre.

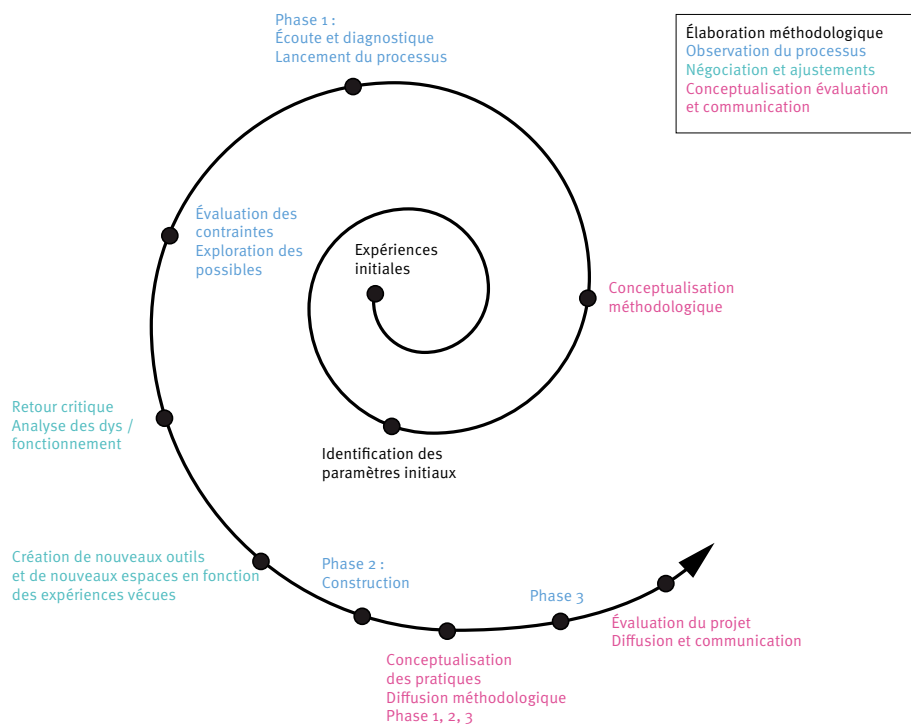
sont donc pas des simples moments de rencontre, ils obéissent à une logique de décloisonnement qui permet à chaque partenaire d'apporter ses compétences tout en ayant une pensée réflexive quant à leur rôle social par le biais de ces agencements. Aussi, il en ressort des savoirs et savoir-faire en lien avec le projet mais également, par cette expérience, sur les rôles sociaux de chacun-e des partenaires. L'exemple de la plateforme *perspectives et vivre ensemble* est éloquent. Son organisation amène les habitant-e-s, les chercheur-e-s, animateur-trice-s, membres des associations et responsables communaux à la même table afin d'échanger sur des sujets dans un cadre en partie prédéfini par la méthodologie permettant aux différentes expertises de jouer leur rôle, mais également de se repositionner en fonction du cadre non-traditionnel¹⁹ de l'échange. Il en ressort des thématiques communes, comme l'environnement, qui s'intègre dans des réalités spécifiques – p. ex. gestion des déchets, insécurité, vivre ensemble – dont il émerge des réponses sous forme de projets et d'action portés par la communauté ; une communauté de destin qui advient et se reconnaît grâce à cette thématique.

Cause Commune est conçue comme un *processus dialectique d'apprentissage mutuel* intégrant des espaces de réflexion et de changement ; le projet permet à la fois un retour critique et méta-analytique sur les pratiques institutionnelles, parallèlement à la co-construction de nouveaux modes de fonctionnements qui se veulent, à cet égard, à la fois pensés en amont mais également expérimentiels. En d'autres termes, les espaces de rencontres, que nous venons d'évoquer, élaborés en amont dans la réflexion méthodologique, devraient obliger les institutions à re-définir leur rôle et leur pratique dans ceux-ci (les espaces) et, de manière concomitante, ce mode de fonctionnement est pensé de manière suffisamment dynamique pour permettre l'émergence de nouveaux rouages qui deviennent nécessaires sous le coup de la pratique ou de l'usage. Dans cette optique, nous nous rapprochons de la définition de la recherche-action critique participative de Carr et Kemmis (1986) qui intègre la prise de conscience, le changement et les espaces le permettant. Dans un système de développement des pratiques qui se veut ouvert, il est nécessaire de prévoir une organisation capable de générer ou d'absorber de nouveaux espaces et interactions qui deviennent pertinentes à l'usage. C'est le groupe de coordination conçu en interaction constante avec les différents partenaires qui répond aux mieux à ces exigences sans qu'il y ait de développements anarchiques des structures.

19 Bien que le cadre soit formalisé par la méthodologie, la notion de « non-traditionnel » fait référence au fait que ces personnes dans leur fonction ou rôle respectif ne sont pratiquement jamais amenées à interagir de la sorte.

La méthodologie de *Cause Commune* voit un développement par phases intégrant en partie le modèle en spirale de Stringer (1996), soit des cycles de planification, action, observation et réflexion (graphique 4.1).

Graphique 4.1: Développement de la méthodologie



La méthodologie qui provient des expériences et leçons tirées de *Quartiers Solidaires* est conçue de manière à intégrer à chaque phase des espaces de réflexions afin d'opérer des réajustements. L'expérimentation dans la construction du projet est fondamentale. La vitalité du processus de *Cause Commune* réside dans la possibilité d'inclure de nouvelles dimensions découvertes, qu'elles proviennent d'une organisation de la base - les habitant-e-s - ou d'instances déjà constituées - Université, services communaux. Au milieu de la première phase, nous pouvons faire le constat, comme nous l'avons évoqué, que de nouveaux espaces de coordinations ont été constitués. Par exemple les référent-e-s ont, dans la démarche d'animation, pris l'initiative de créer un espace dédié à l'échange des pratiques et la constitution d'outils d'animation. À la suite de cette initiative, les

réfèrent-e-s ont notamment présenté leurs outils dans un cours de Master dont les enseignant-e-s font partie du Centre LIVES pour obtenir une discussion critique et constructive. C'est aussi à partir de cette initiative que les chercheur-e-s sont invité-e-s à certains des colloques organisés par les professionnel-le-s du terrain pour co-construire des outils nécessaires à leur pratique. Aussi, de nouveaux espaces sont créés non seulement au gré des expériences, mais également modifiés pour ceux déjà institués.

Les moments de rencontres collectives, de surcroît en intégrant une multiplicité de points de vue des acteurs et actrices concerné-e-s, sont les lieux de l'objectivation de la démarche et des pratiques. Les espaces d'échange et de communication inhérents à un processus cogénératif sont primordiaux. Il est impératif dans une optique d'apprentissage de produire des « arènes » dans lesquelles la réflexion mais aussi l'action, tant sur la forme (le processus) que sur le fond (la qualité sociale), soient possibles.

4.6 Conclusion

La démarche de *Cause Commune* est une réponse possible en termes de gouvernance participative aux enjeux sociaux actuels qui appellent à une société plus résiliente, plus durable. En effet, par sa conception, la démarche doit permettre au tissu social de gagner en qualité sociale (la cohésion sociale, l'intégration sociale et le pouvoir d'agir). Ce sont à la fois les défis posés par le projet et son organisation en groupes d'action qui obligent les partenaires à innover afin de répondre au mieux à ce défi. Cela est d'autant plus vrai si l'on considère la recherche-action comme une stratégie de changement planifié, porté par l'ensemble du corps social qui intervient au centre d'un processus de résolution de problèmes et d'apprentissage (Hugon et Seibel 1988 ; Savoie-Zajc 2001 ; Morissette 2013). En cela, la méthodologie de *Cause Commune* suit le cycle lewinien du changement social – *unfreezing - changing-freezing* – tout en laissant une forme d'ouverture nécessaire si on veut laisser la possibilité de dynamiser le tissu social. D'ailleurs, à ce stade, nous constatons que le fonctionnement doit encore évoluer pour intégrer également, dans la mesure du possible, le tissu économique local.

Aussi, la démarche dans sa manière adaptative et réactive – en se donnant les moyens d'intégrer et d'initier le changement sans être remise en question – est la plus à même d'accompagner un développement social et local de qualité. *Cause Commune*, ses 13 espaces de coordinations et ses multiples acteurs sont accordés de telle manière qu'ils impliquent et intègrent le changement en permettant de générer des rencontres, de les formaliser, de les rendre efficaces là où l'usage en

montre la nécessité. C'est pourquoi cette méthode est la plus à même de dynamiser le lien social d'une commune de moyenne envergure telle que Chavannes.

La recherche-action peut permettre de transformer la société en un système plus ouvert ; surtout dans une optique de démocratisation (Flood et Romm 1996). Une conceptualisation plus souple, plus fluide autorise les échanges et les retours réflexifs invitant à l'initiative. Par ce procédé, les différents acteurs et actrices du jeu peuvent se retrouver et innover afin d'ajuster leur action. Les interactions complexes permettent le développement professionnel par les tensions et les zones d'incertitudes qu'elles engendrent et dont découlent les apprentissages (Descamps-Bednarz *et al.* 2012 ; Savoie-Zajc et Descamps-Bednarz 2007). Ainsi, il est fondamental de construire un système fluide, générant les rencontres et interactions avec comme horizon permanent la création d'opportunités constructives : « La démocratie réside dans l'invention permanente et non dans une forme figée de cité idéale » (Balazard 2015 : 22).

4.7 Références bibliographiques

- Abbott, Pamela et Claire Wallace. 2011. Social quality : a way to measure the quality of society. *Social Indicators Research* 108(1) : 153-167.
- Alinsky, Saul D. 2011. *Être radical. Manuel pragmatique pour radicaux réalistes*. Bruxelles : Aden.
- Arendt, Hannah. 1995. *Qu'est-ce que la politique ?* Paris : Seuil.
- Bacqué, Marie-Hélène et Yves Sintomer (dir.). 2011. *La démocratie participative. Histoires et généalogies*. Paris : La Découverte.
- Balazard, Héléne. 2015. *Agir en démocratie*. Ivry-sur-Seine : L'Atelier.
- Bartley, Mel. 2004. *Health Inequality : An Introduction to concepts, theories and methods* (2nd ed.). Cambridge : Polity Press.
- Beck, Wolfgang, Laurent van der Maesen et Alan Walker. 1997. *The social quality of Europe*. The Hague : Kluwer Law International.
- Berman, Yitzhak et David Phillips. 2000. Indicators of social quality and social exclusion at national and community level. *Social Indicators Research* 50(3) : 329-350.
- Brydon-Miller, Mary, Davydd Greenwood et Patricia Maguire. 2003. Why action research? *Action Research* 1(1) : 9-28.
- Carr, Wilfred et Stephen Kemmis. 1986. *Becoming critical : Education, knowledge, and action research*. London : Routledge.
- Castells, Manuel. 1997. *The power of identity : the Information age : economy, society, and culture* (vol. 2). Oxford : Blackwell.
- Chambers, Edward T. 2004. *Roots for radicals : organizing for power, action, and justice*. New York : Continuum.
- Corbett, Steven. 2014. A critical qualitative study of the relationship between social empowerment and participatory democracy in the UK. *International Journal of Social Quality* 4(1) : 7-25.

- Descamps-Bednarz, Nadine, Serge Desgagné, Jean-François Maheux et Lorraine Savoie Zajc. 2012. La mise au jour d'un contrat réflexif comme régulateur de démarches de recherche participative : le cas d'une recherche-action et d'une recherche collaborative. *Recherches en éducation* 14: 129-152.
- Dewey, John. 2016 [1927]. *The public and its problems*. New York: Holt.
- Droseltis, Orestis et Vivian L. Vignoles. 2010. *Towards an integrative model of place identification: Dimensionality and predictors of intrapersonal level place preferences*. *Journal of Environmental Psychology* 30(1): 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2009.05.006>.
- Flood, Robert L. et Norma R. A. Romm. 1996. *Critical systems thinking: current research and practice*. New York: Plenum.
- Forrest, Ray et Ade Kearns. 2001. Social cohesion, social capital and the neighbourhood. *Urban Studies* 38(12): 2125-2143.
- Gélinas, Arthur. 1996. La prévention par le changement émergent. Apprendre à gérer les problèmes. *Éducation Santé* 108(6): 3-10.
- Giuliani, Maria V. 2003. Theory of attachment and place attachment. In Mirilia Bonnes, Terence Lee et Marino Bonaiuto (Eds.), *Psychological theories for environmental issues* (pp. 137-170). Aldershot: Ashgate.
- Goldberg, Marcel, Maria Melchior, Annette Leclerc et Franc Lert. 2002. Les déterminants sociaux de la santé: apports récents de l'épidémiologie et des sciences sociales de la santé. *Sciences sociales et santé* 29(4): 75-128.
- Greenwood, Davydd J. et Morton Levin. 2007. *Introduction to action research: social research for social change*. London: Sage.
- Haslam, Catherine, Jolanda Jetten, Tegan Cruwys, Genevieve A. Dingle et S. Alexander Haslam. 2018. *The new psychology of health: unlocking the social cure*. London: Routledge.
- Haslam, S. Alexander, Jolanda Jetten, Tom Postmes et Catherine Haslam. 2009. Social identity, health and well-being: an emerging agenda for applied psychology. *International Association of Applied Psychology* 58(1): 1-23.
- Haslam, S. Alexander, Charlotte McMahan, Tegan Cruwys, Catherine Haslam, Jolanda Jetten et Niklas K. Steffens. 2017. Social cure, what social cure? The propensity to underestimate the importance of social factors for health. *Social Science and Medicine* 198: 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.020>.
- Heath, Stacey C., Anna Rabinovich et Manuela Barreto. 2017. Putting identity into the community: exploring the social dynamics of urban regeneration. *European Journal of Social Psychology* 47: 855-866. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2296>.
- Holt-Lunstad, Julianne et Timothy B. Smith. 2012. Social relationships and mortality. *Social and Personality Psychology Compass* 6(1): 41-53. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00406>.
- Holt-Lunstad, Julianne, Timothy B. Smith et J. Bradley Layton. 2010. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine* 7(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>.
- Hugon, Marie-Anne et Claude Seibel. 1988. *Recherches impliquées, recherches-action: le cas de l'éducation*. Bruxelles: De Boeck université.
- Imbroscio, David L. 1997. *Reconstructing city politics: alternative economic development and urban regimes*. London: Sage.

- Jetten, Jolanda, Catherine Haslam et S. Alexander Haslam. 2012. *The social cure: Identity, health and wellbeing*. New York : Psychology Press.
- Jetten, Jolanda, Catherine Haslam, S. Alexander Haslam, Genevieve A. Dingle et Janelle M. Jones. 2014. How groups affect our health and well-being : The path from theory to policy. *Social Issues and Policy Review* 8(1) : 103-130.
- Jetten, Jolanda, S. Alexander Haslam, Tegan Cruwys, Katherine H. Greenaway, Catherine Haslam et Niklas K. Steffens. 2017. Advancing the social identity approach to health and well-being : Progressing the social cure research agenda. *European Journal of Social Psychology* 47(7) : 789-802.
- Le Bossé, Yann. 2003. De l'habilitation au pouvoir d'agir : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles Pratiques Sociales* 16(2) : 30-51.
- Lewicka, Maria. 2010. What makes neighbourhood different from home and city? Effects of place scale on place attachment. *Journal of Environmental Psychology* 30(1) : 35-51. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2009.05.004>.
- Lord, John et Peggy Hutchison. 1993. The process of empowerment : implications for theory and practice. *Canadian Journal of Community Mental Health* 12(1) : 5-22.
- Marmot, Michael. 2015. *The health gap: the challenge of an unequal world*. London : Bloomsbury.
- Morrisette, Joëlle. 2013. Recherche-action et recherche collaborative : quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs ? *Nouvelles pratiques sociales* 25(2) : 35-49. <https://doi.org/10.7202/1020820ar>.
- Organisation mondiale de la santé. 2014. *Healthy cities. Promoting health and equity - evidence for local policy and practice*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/137512>.
- Plattat, Alain. 2017. La recherche-action avec les seniors. *Avenir Social* 66(1) : 10-12.
- Putman, Robert D. 2000. *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York : Simon and Shuster.
- Reason, Peter et Hilary Bradbury. 2008. *Handbook of action research*. Londres : Sage.
- Sani, Fabio. 2012. Group identification, social relationships, and health. In Jolanda Jetten, Catherine Haslam et S. Alexander Haslam (Eds.), *The social cure: identity, health and well-being* (pp. 21-37). New York : Psychology Press.
- Sani, Fabio, Vishnu Madhok, Michael Norbury, Pat Dugard et Juliet R. H. Wakefield. 2015. Greater number of group identifications is associated with healthier behaviour : evidence from a Scottish community sample. *British Journal of Health Psychology* 20(3) : 466-481. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12119>.
- Savoie-Zajc, Lorraine. 2001. La recherche-action en éducation : ses cadres épistémologiques, sa pertinence, ses limites. In Martha Anadon et Monique L'Hostie (dir.), *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation* (pp. 15-49). Saint-Nicolas : Presses de l'Université de Laval.
- Savoie-Zajc, Lorraine et Nadine Descamps-Bednarz. 2007. Action research and collaborative research : their specific contributions to professional development. *Educational Action Research* 15(4) : 577-596.
- Société d'utilité publique suisse (n.d.). Intergénération. <https://www.intergeneration.ch/fr/blog/vivre-ensemble-les-benefices-de-lengagement-intergenerationnel-de-la-societe-civile-pour-les>.

- Spini, Dario et Alain Plattet. 2020. Cause Commune. Une méthodologie d'action communautaire. *LIVES Working Papers* 89 : 1-52. <https://doi.org/10.12682/LIVES.2296-1658.2021.89.1>.
- Stringer, Ernest T. 1996. *Action research : a handbook for practitioners*. London : Sage.
- Tajfel, Henri et John C. Turner. 1986. The social identity theory of intergroup behavior. *Psychology of Intergroup Relations* 5 : 7-24.
- Tocqueville, Alexis de. 1835/2010. *De la démocratie en Amérique*. Paris : Gallimard.
- Walker, Alan C. et Laurent van der Maesen. 2005. Indicators of social quality : outcomes of the European scientific network. *European Journal of Social Quality* 5(1,2) : 8-24.
- Zwygart, Marion, Alain Plattet et Dario Spini. 2016. « Neighborhood in Solidarity » : a community development methodology that emerged throughout an action research experience. *Action Research* 16(1) : 65-81.

Capsule 2 : Recherche participative sur la transition de la vie professionnelle à la retraite^a

Isabel Baumann, Sonja Feer, Erica Benz-Steffen et Ulrich Roth

Dans le cadre du projet de recherche « Inégalités de santé et prolongation de la vie professionnelle », soutenue par le Fonds national suisse de recherche scientifique (FNS), nous cherchons à savoir si la prolongation de la vie professionnelle accroît les inégalités de santé entre différents groupes de personnes âgées. S'appuyant sur une démarche participative, une équipe de recherche de la Haute école spécialisée de Zurich (ZHAW) travaille en collaboration avec Innovage, un réseau de personnes bénévoles seniors.

La coopération se base sur les lignes directrices de la recherche participative élaborées au Centre de gérontologie de l'Université de Zurich (2017). L'innovation sociale est que la production de connaissances du projet de recherche est plus fortement orientée vers les expériences et les besoins des personnes qui ont vécu la transition de la vie active à la retraite. Par conséquent, les résultats de l'étude devraient être interprétés de manière plus nuancée et, idéalement, servir à la conception de la politique de prévoyance (Blair et Minkler 2009). Cette approche correspond à un paradigme d'innovation dans lequel l'innovation n'émerge pas seulement de la science, mais est cocrée par les groupes sociaux concernés (Neugebauer *et al.* 2019).

La recherche participative peut se dérouler à différents niveaux – de l'information adaptée au groupe cible, en passant par la consultation des personnes concernées et la co-détermination dans un esprit de partenariat, jusqu'à l'autogestion dans laquelle les personnes participantes prennent leur destin en main (Aner 2016). Le projet présenté ici se situe entre les étapes de la consultation et de la participation en partenariat. Afin de donner à ce processus un espace approprié, les chercheur-e-s de la ZHAW rencontrent régulièrement deux représentant-e-s d'Innovage. En outre, une rencontre et un échange annuels ont lieu entre les chercheur-e-s et un groupe d'une quinzaine de membres d'Innovage. En outre, les chercheur-e-s mènent des entretiens qualitatifs avec des membres individuels d'Innovage sur la question de savoir comment ils et elles ont personnellement vécu le passage de la vie active à la retraite.

En ce qui concerne l'objectivité comme critère central de l'activité scientifique, l'un des inconvénients de la recherche participative est que les personnes recherchées deviennent des chercheur·e·s et que la relation sujet-objet se dissout en conséquence (Bergold et Thomas 2012). Dans notre projet, nous résolvons ce problème en faisant en sorte que les membres d'Innovage ne fassent que potentiellement mais pas *de facto* partie du groupe cible de la recherche. Ainsi, le projet de recherche travaille avec des données secondaires provenant de grandes enquêtes sur la population telles que « l'Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE) ». Cette approche présente à son tour l'inconvénient que les membres d'Innovage ne sont pas représentatif·ive·s des échantillons étudiés et que la perspective de certains sous-groupes sociaux – notamment vulnérables – du groupe cible peut donc être négligée (von Unger 2012).

Notre approche de la recherche participative contribue à l'innovation sociale de deux manières. Premièrement, la recherche participative donne l'occasion aux chercheur·e·s de réfléchir aux conséquences sociales de leurs propres activités (Aner 2016). Deuxièmement, pour les personnes participantes, la participation au projet de recherche change leur perspective sur le sujet de recherche (Blair et Minkler 2009). Ces deux processus conduisent à un lien plus fort entre la recherche et la société et contribuent à une solution plus pratique au problème social étudié dans le projet de recherche. Elles sont donc transformatrices.

Références bibliographiques

- Aner, Kirsten. 2016. Diskussionspapier Partizipation und partizipative Methoden in der Gerontologie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 49(2) : 143-148.
- Bergold, Jarg et Stefan Thomas. 2012. Partizipative Forschungsmethoden : Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum : Qualitative Sozialforschung* 13(1) : Art. 30.
- Blair, Thomas et Meredith Minkler. 2009. Participatory action research with older adults : key principles in practice. *Gerontologist* 49(5) : 651-662.
- Neugebauer, Christian, Sebastian Pawel et Helena Biritz. 2019. *Netzwerke und soziale Innovationen : Lösungsansätze für gesellschaftliche Herausforderungen?* Wiesbaden : Springer.
- Unger, Hella von. 2012. Partizipative Gesundheitsforschung : Wer partizipiert woran? *Forum : Qualitative Sozialforschung* 13(1) : Art. 7.
- Zentrum für Gerontologie. 2017. *Partizipativ entwickelte Richtlinien für gute gerontologische Forschung am Zentrum für Gerontologie*. www.zfg.uzh.ch/de/Partizipative-Altersforschung.html.

Note

- a Texte traduit de l'allemand.

5 Apports de l'ergonomie de l'activité à l'innovation sociale

Rafaël Weissbrodt, Sandrine Corbaz-Kurth, Françoise Christ et Guéric Montmayeur

5.1 Introduction

Dans sa recension des publications scientifiques, Cloutier (2003) identifie trois cibles de l'innovation sociale : l'individu, le territoire et l'entreprise. Centrée sur l'individu, elle consiste en un dispositif d'accompagnement qui doit permettre à la personne de reprendre le pouvoir sur le déroulement de sa vie. L'innovation sociale axée sur le territoire rassemble des interventions non spécifiques, d'ordre politique, économique, juridique, institutionnel et social, caractérisées par des conséquences positives sur la qualité de vie, dans une zone géographique donnée. Enfin, l'innovation sociale peut porter sur l'entreprise ; elle fait alors référence à l'évolution des formes d'organisation du travail, ainsi qu'à leurs effets sur la santé du personnel et sur la performance. Les lignes qui suivent s'inscrivent dans ce troisième champ ; elles visent à présenter et illustrer, par des exemples d'interventions, les apports du courant de l'ergonomie de l'activité à l'innovation sociale. Le chapitre débutera par une définition de cette discipline, ainsi que par la présentation de son approche et de ses concepts clés (section 2). Il se poursuivra par une description des proximités conceptuelles entre innovation sociale et ergonomie de l'activité ; nous verrons en quoi la seconde peut contribuer à la première (section 3). Les sections 4 et 5 illustreront ces propos, à partir de deux interventions menées dans des institutions du secteur santé-social, en Suisse romande. Le chapitre se conclura par une réflexion sur les perspectives de collaboration entre spécialistes de l'innovation sociale et ergonomes.

5.2 Concepts-clés et approche de l'ergonomie de l'activité

5.2.1 *Objectifs et vision*

Selon l'association internationale d'ergonomie (IEA)¹, l'ergonomie vise à optimiser le bien-être des travailleurs et la performance globale des systèmes, par

1 <https://iea.cc/what-is-ergonomics/>.

la compréhension fondamentale des interactions entre les personnes et les composantes du système-entreprise. Les ergonomes contribuent à la planification et à la conception du travail, dans son sens large, en vue de le rendre compatible avec les besoins, les capacités et les limites des personnes. Comme le champ du travail est par essence interdisciplinaire, l'ergonomie s'appuie sur des connaissances et des approches issues de plusieurs domaines scientifiques, tels que la psychologie, la physiologie, la médecine, l'ingénierie et l'économie. L'ergonomie a une visée transformative : elle n'est pas uniquement orientée vers la connaissance, mais comporte une vision spécifique, celle d'un monde du travail qui prend en compte le facteur humain, tant dans une optique de performance que de santé et de développement des individus et des collectifs (Falzon 2013). L'ergonomie s'intéresse à des problématiques variées qui évoluent constamment en fonction des mutations du monde du travail : par exemple, la digitalisation de l'activité, la robotisation des processus et la flexibilisation du travail. La portée des interventions dépasse parfois son objet initial (les situations de travail) et peut toucher à des problématiques sociales, telles que l'emploi et les inégalités (Guérin *et al.* 2021).

5.2.2 Concepts clés

L'ergonomie place l'employé·e et son activité au cœur de la situation de travail. Celle-ci est analysée de manière globale, en prenant en compte toutes ses dimensions : physiques, mentales et sociales (St-Vincent *et al.* 2011). L'ergonomie de l'activité distingue la tâche « prescrite » par l'organisation, en termes d'objectifs, règles et procédures, et l'activité « réelle », telle qu'elle est réalisée selon les moyens à disposition, les exigences du contexte et les caractéristiques de la personne. Selon Hubault (1996), l'activité est toujours un compromis entre une logique technico-organisationnelle et une logique du vivant. Les deux logiques peuvent être complémentaires ou en conflit, et, dans ce cas, devenir la source de pratiques de travail inadaptées, d'atteintes à la santé et d'accidents.

Lors de ses analyses, l'ergonome porte son attention à la fois sur le déroulement de l'activité et sur les raisons pour lesquelles les personnes procèdent de telle manière. Analyser l'activité, c'est alors découvrir les conditions dont elle dépend et les mécanismes qui la règlent (Leplat 2008). Selon St-Vincent *et al.* 2011, plusieurs catégories de déterminants peuvent être mises en évidence :

- › *La tâche et les exigences de travail* : la tâche à réaliser est plus ou moins définie par l'organisation, à l'aide de procédures, consignes et résultats attendus en termes de quantité et de qualité.

- › *Les conditions et les moyens* offerts par le milieu de travail, afin que les travailleuses et travailleurs puissent réaliser l'activité attendue : organisation du travail (horaires, salaires, évaluation, remplacements, etc.), planification de la production, organisation de la formation et conception des dispositifs techniques (aménagement du poste, outils, équipements, moyens de protection, etc.).
- › *L'environnement social*: celui-ci comprend les structures sociales et la culture de l'organisation, éléments qui vont influencer les relations entre les personnes, ainsi que les marges de manœuvre à tous les niveaux hiérarchiques (style de gestion et de supervision, mode de communication, comités, syndicats, population, politique sociale, etc.).

Chaque situation de travail comporte une part d'imprévu et de variabilité qui fait appel à l'intelligence des employé·e·s et à leurs capacités d'adaptation. Les individus ne sont pas passifs face à leurs situations de travail. Ils développent des stratégies, personnelles ou collectives, qui permettent de répondre aux exigences de l'organisation et du travail réel, tout en protégeant au mieux leur santé physique et mentale. Avec l'expérience, les stratégies utilisées s'enrichissent. Une certaine marge de manœuvre est nécessaire pour permettre une régulation dans le travail, c'est-à-dire un processus d'adaptation constant de la personne face à la variabilité du travail et de l'être humain. Lorsque les stratégies ne suffisent plus, des atteintes à la santé ainsi que des conséquences sur la qualité du travail peuvent apparaître.

5.2.3 Démarche d'intervention

L'analyse ergonomique de l'activité est de nature systémique, participative et itérative. Elle se fonde sur une méthodologie qui explore la manière dont les individus et les collectifs construisent leur activité pour atteindre leurs objectifs à la fois organisationnels et personnels. L'intervention porte sur une problématique spécifique, mise en évidence par un demandeur (p. ex. une direction d'entreprise). Souvent, une demande initiale est définie en termes de problèmes à résoudre, tels qu'un taux d'absence élevé, la prévalence d'un certain type de pathologie (troubles musculosquelettiques, épuisement professionnel, etc.) ou encore un climat de travail défavorable au sein d'un secteur ou d'une profession. Cette demande est analysée et reformulée par l'ergonome, avant la mise en place des étapes d'intervention : investigations préliminaires, analyse des situations de travail, formulation et restitution d'un pré-diagnostic auprès des acteur·trice·s de l'entreprise, élaboration de critères de conception ou de transformation, accom-

pagement dans la négociation et la mise en œuvre d'un plan d'action (Guérin *et al.* 2021 ; Petit et Coutarel 2013).

5.2.4 Méthodologie

Dans leur pratique, les ergonomes portent leur attention sur les éléments suivants : la tâche prescrite par l'entreprise, les moyens techniques et organisationnels à disposition pour accomplir la tâche, l'environnement de travail, l'activité réelle déployée sur le terrain et l'organisation des collectifs de travail. Ils s'intéressent à l'adéquation entre ces éléments et les compétences, besoins et attentes des personnes pour réaliser leurs tâches. Ils recueillent des données pour répondre à la question suivante : quels sont les déterminants de l'activité et leurs conséquences sur la santé, le bien-être et la performance des personnes et du système ?

Les analyses s'effectuent en général *in situ*, selon une approche ethnographique, ce qui permet d'ancrer les données dans un contexte spécifique. Plusieurs méthodes d'investigation sont employées : l'observation libre ou instrumentée, l'entretien et l'analyse des verbalisations, les questionnaires et la métrologie. L'ensemble de ces données est exploité de façon triangulaire, de manière à pouvoir proposer un diagnostic sur les conditions de travail et leurs effets sur la santé et la performance. Ce diagnostic est présenté et discuté, de manière itérative, avec le management de l'organisation et les participant-e-s à l'intervention, afin de trouver des solutions communes et « faisables », en vue d'améliorer les conditions de travail (Guérin *et al.* 2021).

5.2.5 Apports de l'ergonomie de l'activité à l'innovation sociale

Ergonomie de l'activité et innovation sociale se fondent sur des principes très similaires. Le tableau 5.1 les synthétise en fonction des quatre dimensions proposées par Cloutier (2003) : le public cible de l'innovation sociale, la nature de son objet, ses processus et ses objectifs de changement.

À l'instar de l'innovation sociale, les interventions en ergonomie de l'activité portent non seulement sur des *objets tangibles* (espaces et équipements de travail, outils informatiques, etc.), mais également sur des *dimensions immatérielles* : travail collectif (Caroly et Barcellini 2013), confiance entre collègues (Corbaz-Kurth 2016), fiabilité humaine (De Terssac et Chabaud 1990), dispositifs de formation professionnelle (Leplat 2002), horaires de travail (Barthe 2009), prévention des risques psychosociaux (Weissbrodt *et al.* 2018), etc. La démarche ergonomique est, elle aussi, de nature *participative*. Elle associe divers acteurs et actrices (p. ex.

Tableau 5.1 : Dimensions d'analyse et principes de l'innovation sociale, d'après Cloutier (2003)

Dimensions d'analyse	Principes
Cible de l'intervention (qui ?)	<ul style="list-style-type: none"> › Individu › Territoire › Travail
Nature de l'objet (quoi ?)	<ul style="list-style-type: none"> › Forme tangible (appareils de production, produits, etc.) › Forme immatérielle (programmes, législations, façons de faire, etc.)
Processus (comment ?)	<ul style="list-style-type: none"> › Participation citoyenne, coopération entre des acteurs divers, interdisciplinarité › Apprentissage collectif et autonomisation progressive
Objectifs de changement (pourquoi ?)	<ul style="list-style-type: none"> › Transformer l'environnement pour promouvoir le mieux-être des individus et des collectivités › Effets pouvant dépasser le cadre du projet initial (p. ex. entreprise ou association) et induire des changements sociaux et culturels plus larges

Source : Cloutier 2003.

opératrices et opérateurs, conceptrices et concepteurs, encadrement); elle a pour but de les soutenir dans l'explicitation de leurs logiques d'action respectives et dans la construction collective de solutions aux problèmes rencontrés (St-Vincent *et al.* 2000). L'intervention vise à aider ces acteurs et à penser une problématique de travail, à en débattre et à agir (Daniellou 1998). Enfin, l'ergonomie se fonde sur un projet de *transformation de l'environnement*, qu'il s'agit de rendre « capacitant », c'est-à-dire favorable au développement des individus, des équipes et des organisations et, par conséquent, à la santé des travailleuses et travailleurs ainsi qu'à la performance de l'entreprise (Falzon 2013). En ce sens, l'intervention vise non seulement à répondre à la demande initiale du mandant – souvent formulée de manière restreinte dans un premier temps – mais également à faire évoluer l'organisation, mettre en mouvement les acteurs et actrices internes et faire prendre en compte le travail réel dans les choix de conception et de gestion (Coutarel *et al.* 2013).

Cette proximité entre innovation sociale et ergonomie de l'activité – ainsi qu'avec d'autres disciplines telles que l'approche communautaire en santé (Jour-

dan *et al.* 2012) ou les approches évaluatives fondées sur la théorie du changement (Blamey et Mackenzie 2007) – s’observe aussi au niveau épistémique. Selon Browne (2016), une part considérable de la recherche en innovation sociale s’effectue au travers de projets interdisciplinaires, centrés sur l’étude de problèmes concrets, orientés par le contexte social et menés en partenariat avec des acteur·trice·s de la société civile. L’ergonomie de l’activité valorise, elle aussi, fortement la recherche de terrain, sans pour autant écarter le recours au paradigme expérimental (Falzon 1998). Enfin, elle partage avec l’innovation sociale un intérêt pour les catalyseurs de changements micro- et méso-sociaux, plutôt que pour « une transformation historique à l’échelle globale » (Browne 2016 : 57).

Par rapport à l’innovation sociale, l’ergonomie de l’activité présente certaines spécificités d’ordre disciplinaire, conceptuel et méthodologique. Tout d’abord, il s’agit d’une discipline en soi, tandis que l’innovation sociale est plutôt une notion, abordée diversement par plusieurs disciplines et traditions théoriques (Browne 2016). Par ailleurs, l’ergonomie de l’activité se concentre essentiellement sur la sphère professionnelle, tandis que l’innovation sociale porte sur un champ plus large². Les modèles, démarches et méthodes développées en ergonomie (cf. Section 2) peuvent offrir des grilles de lecture solides pour analyser et comprendre le rôle des agent·e·s de première ligne (c.-à-d. des personnes au contact direct des bénéficiaires) dans la production de l’innovation sociale. Sur cette base, elle peut contribuer à la transformation des conditions de travail, avec des effets positifs tant pour le personnel que pour la clientèle, la patientèle ou les administré·e·s. Les deux exemples d’interventions suivants illustrent ces aspects.

5.2.6 Exemple d’intervention dans le domaine de la petite enfance

La Fondation La Pouponnière et l’Abri à Lausanne regroupe des centres de vie enfantines, des internats pour l’accueil en urgence d’enfants retirés de la garde de leurs parents, un accueil mère-enfant et un lieu de maintien du lien parental. Une démarche de quatre ans, conduite par la secrétaire générale en collaboration étroite avec une équipe d’ergonomes³, a permis d’y mettre en place un dispositif

2 Toutefois, certains travaux en ergonomie portent également sur les individus (p. ex. en ergonomie du handicap) ou sur le territoire (p. ex. dans le domaine de la gestion des risques naturels ou technologiques). Toutefois, certains travaux en ergonomie portent également sur les individus (p. ex. en ergonomie du handicap) ou sur le territoire (p. ex. dans le domaine de la gestion des risques naturels ou technologiques).

3 Intervention menée, de 2015 à 2019, par le premier auteur et des collègues d’un bureau de conseil en ergonomie (ERGOrama, à Genève), en collaboration avec la troisième auteure.

organisationnel couplant des réflexions sur les évolutions des projets pédagogiques et une amélioration des conditions de travail des éducatrices et éducateurs.

La direction de l'institution souhaitait développer une politique de santé au travail. L'intervention devait avant tout contribuer à protéger le personnel contre les risques professionnels, tels que les troubles musculosquelettiques (TMS), les risques psychosociaux (stress, épuisement professionnel, harcèlement, etc.), les risques infectieux, ainsi que les risques en lien avec la protection de la maternité. Ce faisant, la direction avait également pour but de se conformer à ses obligations légales. L'angle d'attaque ne devait toutefois pas être strictement réglementaire ; il s'agissait de procéder de manière organique, en développant une politique maison compatible avec le cadre légal. Enfin, l'idée était aussi d'utiliser le projet comme un moyen d'introduire de la transversalité dans des institutions tendant à fonctionner plutôt en « îlots ».

L'approche retenue était de nature participative. Un groupe de projet a été créé. Il réunissait des employés-e-s des différents secteurs et institutions, y compris du personnel administratif, de cuisine et d'intendance. Il a servi de lieu d'échange, de proposition, de recueil d'informations et de transmission auprès des collègues. Un comité de pilotage a été institué, comme instance de validation des orientations. Il était formé de membres de la direction, de la responsable des ressources humaines et de la secrétaire générale. Celle-ci a officié en tant qu'« architecte » du système. Le rôle des ergonomes consistait à proposer des démarches et des outils d'analyse, à apporter des connaissances ciblées, à réaliser des analyses et des interventions sur le terrain (p. ex. en lien avec des projets de transformation des locaux), à synthétiser les données recueillies et à proposer des pistes d'action. Outre les séances du groupe de projet et du comité de pilotage, ils ont également pris part à des colloques d'équipes et animé des ateliers sur différents thèmes (prévention des TMS et évaluation de la pénibilité du travail, par exemple). L'encadrement intermédiaire a été associé dans le cadre de sous-projets sur la protection de la maternité, sur les TMS et, surtout, sur la prévention des risques psychosociaux. Le caractère participatif de la démarche et le soutien par les ergonomes ont permis à certaines personnes de gagner en confiance et de prendre en charge, de manière autonome, des projets dans leurs institutions. La dynamique s'est également caractérisée par l'émergence d'acteur-trice-s non prévu-e-s initialement ; par exemple, une éducatrice qui donnait, à titre privé, des cours de portage de bébés, a pu en faire profiter ses collègues. Le projet a abouti à diverses améliorations concrètes, telles que :

- › Une nouvelle façon d'envisager l'organisation des repas avec les enfants, dans le cadre d'un projet visant à la fois à renforcer leur autonomie et à permettre l'utilisation d'un mobilier plus favorable à la santé des adultes.
- › La constitution d'un « showroom » virtuel, c'est-à-dire de fiches dans lesquelles les institutions présentent les solutions qu'elles ont mises en place pour améliorer le confort de travail et la qualité de la prise en charge des enfants. Ces innovations ont porté à la fois sur des dispositifs matériels (p. ex. réaménagement d'une buanderie, améliorations apportées à une table à langer, critères de sélection de nouveaux lits pour enfants, poussettes ou autres équipements) et sur des aspects organisationnels (p. ex. le nouveau concept de repas mentionné plus haut). La mise en commun de ces expériences a permis aux diverses institutions d'apprendre les unes des autres.
- › Une démarche novatrice de prévention des risques psychosociaux, dans laquelle les responsables de secteurs ont été formés et outillés pour animer des groupes de travail. Ces groupes ont été chargés de réaliser une évaluation des facteurs de risques et des ressources existantes, ainsi que de proposer des mesures d'amélioration, avec l'accompagnement des ergonomes. Cette intervention a permis de résoudre le dilemme habituel entre « expertise rapide et bon marché, mais peu participative » et « démarche ergonomique participative mais chronophage et coûteuse », ce qui est aussi une innovation sociale en soi.

Ce projet a montré que, pour agir efficacement sur la santé du personnel, il fallait recourir à une démarche intégrée, combinant la santé au travail et des considérations relatives à la pédagogie et au bien-être des enfants. En effet, certaines contraintes de travail et prises de risques observées sur le terrain s'expliquent par la centralité de l'enfant dans la représentation que les équipes et les directions se font du métier. Il en va ainsi, par exemple, de la tendance récurrente à choisir du mobilier adapté uniquement aux enfants, ou encore du renoncement à prendre une pause par crainte de laisser les collègues en sous-effectif. Pour que l'intervention produise des effets, il a fallu développer un terrain commun entre, d'une part, des ergonomes s'intéressant à la santé du personnel et, d'autre part, des éducatrices et éducateurs soucieux du développement de leurs protégé-e-s. Les échanges réguliers entre employés-e-s, directions, ergonomes et autres intervenant-e-s internes et externes ont fait progressivement émerger l'idée que prendre soin des autres requiert également une attention à soi, et que des améliorations apportées à l'environnement de travail peuvent aussi avoir des répercussions positives pour les bénéficiaires. Sur le plan méthodologique, le démarrage sous la forme

d'un projet de trois ans a permis aux parties prenantes de se familiariser avec le thème et le tempo du montage et du financement des actions concrètes. Ce mode de conduite de l'intervention a été déterminant pour la réussite. En effet, une politique de santé au travail efficace ne peut pas se « déclarer » de but en blanc : la participation des acteur·trice·s concerné·e·s est un gage d'appropriation et de mise en œuvre sur le terrain.

5.2.7 Exemple d'intervention aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Contexte et problématique

Le département de psychiatrie (DP) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) se caractérise par une activité et des conditions de travail exigeantes, révélées par plusieurs enquêtes internes portant sur le bien-être, la satisfaction et la santé du personnel. En 2017, la responsable des soins et la personne en charge de la qualité au DP ont renforcé les efforts de prévention des risques psychosociaux à l'unité d'admission des « Glycines 2 », en collaboration avec le service de santé du personnel des HUG. Les ergonomes du service de santé du personnel ont réalisé une évaluation des risques psychosociaux au sein de l'unité concernée, impliquant les acteur·trice·s suivant·e·s : la hiérarchie du département de psychiatrie, les spécialistes de la santé au travail des HUG et le personnel de l'unité (infirmier responsable d'équipe de soins (IRES), personnel infirmier, médecins, agent·e·s de propreté et d'hygiène, personnel administratif et secrétaires). L'intervention a visé les objectifs suivants :

- › Identifier les facteurs de risques psychosociaux qui s'exercent sur le personnel de l'unité, dont l'exposition à la violence.
- › Identifier les ressources et les stratégies mises en œuvre par le personnel pour maintenir sa santé et compenser les facteurs de risques.
- › Proposer, sur la base de ce diagnostic, des pistes de réflexion et des axes de prévention afin de prévenir les atteintes à la santé du personnel (stress, anxiété, épuisement) et d'améliorer les conditions de travail et l'exercice de l'activité.

Caractéristiques de l'activité et risques psychosociaux au sein de l'unité

La mission principale de l'unité d'admission « Glycines » est d'accueillir et de gérer les états de crise des patient·e·s en grande souffrance psychique. Les soins visent à les stabiliser et à les accompagner, afin qu'elles et ils puissent quitter l'institution ou être orienté·e·s vers une autre forme de prise en soins. L'IRES

organise les soins avec les différent-e-s professionnel-le-s : médecins, infirmiers et infirmières, aides-soignants-e-s, assistant social, personnel de propreté et d'hygiène. L'activité se caractérise également par une importante mise en réseau (foyers d'accueil, associations, autres unités de soins), ainsi que par un travail administratif important. L'évaluation des risques psychosociaux a mis en évidence plusieurs facteurs de risques, liés à la typologie des patient-e-s et aux conditions de travail. La nature de l'activité implique une attention et une vigilance permanentes du personnel envers les bénéficiaires. La confrontation à la souffrance d'autrui et l'exposition fréquente à la violence verbale et comportementale (agression ou suicide) entraînent des rôles professionnels complexes et paradoxaux. Certaines contraintes propres à l'organisation s'ajoutent à ces facteurs : par exemple, une surcharge de travail due à une suroccupation des lits, expliquée en partie par un manque de structures extérieures, l'évolution des problématiques sociales ou encore le système de triage en amont des hospitalisations.

Stratégies de prévention innovantes et posture hiérarchique forte

Au sein de l'unité « Glycines 2 », l'analyse a révélé que certaines ressources psychosociales favorisant la gestion du stress étaient déjà présentes, à savoir : un travail porteur de sens, une équipe infirmière et de médecins internes très soudée et soutenante, un IRES perçu comme bienveillant, compétent en psychiatrie et capable de prendre des décisions. Ce dernier, en collaboration avec la responsable des soins du département et le médecin-chef de service, a pris à cœur le diagnostic issu de l'analyse des risques psychosociaux, en mettant en place des stratégies d'actions visant à éliminer ou réduire certains facteurs de risques, selon un processus d'amélioration continue. Les transformations suivantes ont été réalisées :

- › Régulation du flux des patient-e-s en intervenant en amont sur la surcharge

Un poste de médecin-chef de clinique de piquet (à tour de rôle) a été attribué pour décider de la pertinence des hospitalisations lors des appels d'urgence (émanant des psychiatres privé-e-s ou du service des urgences). Cette démarche a permis de réguler l'occupation des lits de l'unité. Une réflexion au niveau du manque de structures d'accueil dans le canton est lancée, parce que cette insuffisance prolonge la durée des hospitalisations des bénéficiaires qui n'ont pas de lieu où aller. Les déterminants sociaux en amont de la surcharge sont pris en compte, selon une approche systémique du système de santé. Réduire les risques de surcharge, c'est trouver et actionner les leviers pour agir sur les flux.

- › Mise en place d'espaces pour penser

Plusieurs espaces d'échange et de réflexion sur les pratiques ont été mis en place pour favoriser la prise de recul et l'enrichissement des pratiques professionnelles. Une fois par mois durant une heure et demie, une supervision interdisciplinaire est proposée à l'ensemble du personnel de l'unité (médecins, infirmier·ère·s, ergothérapeutes, psychologues, secrétaires, agent·e·s de propreté et d'hygiène) : l'Analyse de la Pratique Professionnelle (APP) selon la méthode GEASE (Groupes d'Entraînement à l'Analyse des Situations Educatives). Cette méthode comprend plusieurs phases : la narration d'une situation par un participant, le questionnement et la formulation d'hypothèses par le groupe, la reprise de parole de la narratrice ou du narrateur, le compte-rendu des observateurs ou des observatrices et un tour de table. Un bilan des séances est établi, ainsi que des objectifs. Les situations peuvent concerner des événements problématiques rencontrés dans l'activité, mais également des réussites et des illustrations de ce qui fait sens dans le travail. Elle rejoint les principes de l'ergonomie constructive, qui considère que la santé mentale au travail se construit aussi à travers l'expérience du succès, et pas uniquement par l'évitement des contraintes. La participation à des conférences sur des thématiques variées est soutenue par les HUG et proposée à tous les départements. La mobilité professionnelle est également encouragée, parce que le domaine de la psychiatrie est émotionnellement exigeant. À la demande de deux infirmières, un groupe événementiel a été créé, visant surtout à développer l'esprit d'équipe : des activités sont proposées une fois par mois.

- › **Priorité sur l'échange inter-hiérarchique : oser parler de ce qui ne va pas**

L'infirmier responsable de l'unité rencontre l'ensemble du personnel quatre fois par année, pour remettre du sens dans le quotidien. Les collaboratrices et collaborateurs sont invités à partager leurs projets, idées ou difficultés librement et sans censure.

- › **Prévention et gestion des situations de violence et d'agression**

Une formation sur la prévention de la violence est dispensée au personnel de l'unité. Cette formation-action concerne les équipes pluridisciplinaires intra-hospitalières du département de psychiatrie. Chaque équipe participe aux quatre modules du cours. Le personnel est détaché de l'unité pour ces journées « hors soins ». Quatre mois sont nécessaires pour parvenir à former une équipe. La collaboration avec la psychologue clinicienne du service de santé du personnel a été renforcée.

- › **Faire du sur-mesure pour le personnel et les bénéficiaires**

Les démarches standardisées ne sont pas valorisées pour résoudre les problématiques. Celles-ci sont traitées selon leur variabilité. L'accent est mis sur les points forts des individus et sur ce qu'ils peuvent apporter dans le groupe. La même philosophie est appliquée avec les patient-e-s, qui capitalisent sur leurs ressources et font l'expérience de petits succès.

L'ensemble des démarches « santé du personnel et qualité du travail » mises en œuvre dans cette unité repose sur les valeurs suivantes : bienveillance, esprit d'équipe, sens et utilité du travail, reconnaissance des forces de chacun-e, importance de s'ouvrir l'esprit et de donner de l'espace à la pensée, interdisciplinarité, confiance et échanges. Ces démarches sont efficaces, parce qu'elles sont portées et suscitées par la hiérarchie directe. Les collaborateurs et les collaboratrices s'investissent dans les réflexions et sont acteurs et actrices du processus, selon une philosophie d'amélioration continue.

La santé du personnel et la réduction de la surcharge peuvent influencer le bien-être des bénéficiaires, grâce à une disponibilité psychique et temporelle accrue du personnel soignant, essentielle dans la création d'un lien de qualité. Créer une relation thérapeutique de confiance exige de la disponibilité, du temps et de l'attention. Ceci permet aux patient-e-s de verbaliser leurs ressentis et leurs besoins, et les aide à sortir de la crise. Miser sur la santé du personnel, c'est intervenir indirectement sur la santé des bénéficiaires, en particulier en milieu de soins.

5.3 Perspectives et conclusion

Tout comme le champ de l'innovation sociale, l'ergonomie de l'activité possède une visée transformative qui prend en compte à la fois le fonctionnement des personnes et celui de l'entreprise. Cette vision peut être définie comme une meilleure adéquation entre les situations de travail, d'une part, et le fonctionnement et les aspirations des êtres humains, d'autre part, afin d'assurer leur bien-être, leur santé et la performance des systèmes. En effet, les démarches d'intervention en ergonomie de l'activité visent à transformer les pratiques organisationnelles et sociales au sein des organisations. À un niveau macro, la discipline peut également contribuer aux politiques sociales, économiques et juridiques – bien que ce ne soit pas son objectif initial. Par exemple en ouvrant son corpus de connaissances aux instances responsables des lois et des directives relatives aux conditions de travail, ou encore en participant à l'évaluation de leur mise en œuvre (Weissbrodt *et al.* 2018).

Afin de permettre la transformation des déterminants de l'activité, l'ergonomie mise sur des collaborations étroites avec les partenaires de terrain qui

disposent d'une expertise sur leur propre activité. Le personnel et l'encadrement doivent être impliqués et s'engager activement dans une démarche qui offre du sens, et tenir compte des multiples exigences des composantes du système. Un simple diagnostic des facteurs de risques liés à l'activité n'est pas suffisant. Celui-ci doit servir de déclencheur pour la mise en place d'interventions innovantes et pertinentes par rapport aux exigences du système dans lequel elles s'insèrent. Les deux exemples illustrent l'importance de l'implication des travailleuses et travailleurs, ainsi que du management, dans la recherche et la mise en place de dispositifs innovants, en termes de santé au travail et de performance. Les solutions ne sont pas prédéterminées, mais se développent en collaboration avec les membres de l'organisation, afin d'avoir des répercussions positives tant pour le personnel que pour les bénéficiaires (patient·e-s, citoyen·ne-s, etc.).

Dans le champ de la santé au travail en général, et en particulier dans celui de l'ergonomie, les défis actuels se complexifient et doivent être abordés de manière systémique. Des démarches et des dispositifs innovants sont à créer au sein des organisations pour faire face à l'augmentation de certaines pathologies, telles que l'épuisement professionnel ou les TMS. Bien que les liens entre ces problèmes, les conditions de travail et la qualité des prestations soient connus depuis longtemps, la prévention peine encore à être mise en place sur le terrain. Un rapprochement entre ergonomie et innovation sociale, au travers de démarches créatives et participatives, prendrait tout son sens, pour contribuer au développement de la prévention des risques, de la promotion de la santé au travail et de la qualité des prestations fournies à la population par les organisations du domaine santé-social. En accordant une place à l'ergonomie, cet ouvrage collectif sur l'innovation sociale permet aux chercheur·e-s et praticien·ne-s de ces deux champs de tisser de premiers liens, augurant de collaborations riches et prometteuses.

5-4 Références bibliographiques

- Barthe, Béatrice. 2009. Les 2x12h : une solution au conflit de temporalités du travail posté ? *Temporalités* 10. <https://doi.org/10.4000/temporalites.1137>.
- Blamey, Avril et Mhairi Mackenzie. 2007. Theories of change and realistic evaluation : peas in a pod or apples and oranges? *Evaluation* 13(4) : 439-455.
- Browne, Paul L. 2016. La montée de l'innovation sociale. *Quaderni* 90. <https://doi.org/10.4000/quaderni.980>.
- Caroly, Sandrine et Flore Barcellini. 2013. Le développement de l'activité collective. In Pierre Falzon (dir.), *Ergonomie constructive* (pp. 33-45). Paris : Presses Universitaires de France.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce que l'innovation sociale?* Montréal : CRISES.

- Corbaz-Kurth, Sandrine. 2016. *How do American and Swiss employees experience, give significance and build intercultural trust in global organizations?* Thèse de doctorat, Chicago School of Professional Psychology.
- Coutarel, Fabien, Yves Roquelaure et François Daniellou. 2013. Le défi ergonomique face aux TMS d'origines professionnelles. In Annie Drouin (dir.), *Ergonomie : Travail, conception, santé. Cinquantenaire de la Société d'Ergonomie de Langue Française 1963-2013* (pp. 255-267). Toulouse : Octarès.
- Daniellou, François. 1998. Une contribution nécessaire au recensement des « Repères pour affronter les tms ». In Fabrice Bourgeois (éd.), *TMS et évolution des conditions de travail* (pp. 35-46). Lyon : ANACT.
- De Terssac, Gilbert et Corinne Chabaud. 1990. Référentiel opératif commun et fiabilité. In Jacques Leplat et Gilbert de Terssac (dir.), *Les facteurs humains de la fiabilité dans les systèmes complexes* (pp. 110-139). Toulouse : Octarès.
- Falzon, Pierre. 1998. La construction des connaissances en ergonomie : Éléments d'épistémologie. In Marie-France Dessaigne et Irène Gaillard (dir.), *Des évolutions en ergonomie...* (pp. 211-224). Toulouse : Octarès.
- Falzon, Pierre (dir.). 2013. *Ergonomie constructive*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Guérin, François, Valérie Pueyo, Pascal Béguin, Alain Garrigou, François Hubault, Joël Maline et Thierry Morlet. 2021. *Concevoir le travail, le défi de l'ergonomie*. Toulouse : Octarès.
- Hubault, François. 1996. *Traité d'ergonomie*. Toulouse : Octarès.
- Jourdan, Didier, Michel O'Neill, Sophie Dupéré et Jorge Stirling. 2012. Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? *Santé Publique* 24(2) : 165-178.
- Leplat, Jacques. 2002. *Psychologie de la formation : jalons et perspectives*. Toulouse : Octarès.
- Leplat, Jacques. 2008. *Repères pour l'analyse de l'activité en ergonomie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Petit, Johann et Fabien Coutarel. 2013. L'intervention comme dynamique de développement conjoint des acteurs et de l'organisation. In Pierre Falzon (dir.), *Ergonomie constructive* (pp. 133-146). Paris : Presses Universitaires de France.
- St-Vincent, Marie, Georges Toulouse et Marie Bellemare. 2000. Démarches d'ergonomie participative pour réduire les risques de troubles musculo-squelettiques : bilan et réflexions. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2(1). <https://doi.org/10.4000/pistes.3834>.
- St-Vincent, Marie, Nicole Vézina, Marie Bellemare, Denys Denis, Élise Ledoux et Daniel Imbeau. 2011. *L'intervention en ergonomie*. Québec : Multimondes.
- Weissbrodt, Rafaël, Marc Arial, Maggie Graf, Tarek Ben Jemia, Christine Villaret D'Anna et David Giauque. 2018. Prévenir les risques psychosociaux : une étude des perceptions et pratiques des employeurs. *Relations industrielles/Industrial Relations* 73(1) : 174-203.

Deuxième partie : la mise en œuvre d'une démarche d'innovation sociale

6 À la recherche d'un « Faire autrement » : regard sur une démarche à visée d'innovation sociale

Nicolas Gachet

6.1 Introduction¹

L'Hospice général (Hg), établissement autonome de droit public responsable de l'aide sociale dans le canton de Genève, a initié dans sa stratégie 2016-2020 un vaste chantier pour « *Inventer l'Hospice général de demain* »² avec pour ambition de se positionner comme un acteur essentiel du « *mieux-vivre ensemble* » à Genève. Dans un contexte difficile avec, d'un côté, une croissance continue du nombre de personnes accompagnées par l'Hg et une diversification, voire une complexification de leur situation, et de l'autre, des mutations sociétales profondes et de plus en plus rapides à tous les niveaux, l'Hg s'est engagé à revisiter « *radicalement* » tant son mode opératoire que son offre de prestations de sorte à apporter des réponses adaptées aux besoins du public accueilli. Après quatre ans d'expérimentation, il apparaît opportun de questionner le chemin parcouru et celui qui reste pour opérer une telle rupture afin de se repositionner dans l'écosystème de l'action sociale genevoise.

À des rythmes différents selon les pays et régions, les institutions sociales sont de plus en plus attirées par la notion d'innovation sociale. L'emprise grandissante de cette notion dans les débats sur le devenir du « social » nous amène à questionner son sens et ses potentiels apports. S'agit-il d'un cheval de Troie au service du néolibéralisme (Besançon *et al.* 2013) ? Est-ce une simple rhétorique qui doit conduire à rafraîchir l'image ternie des acteurs du social (Errecart 2016 ; Evers 2015) ? Est-elle à même d'apporter un vent de fraîcheur pour revisiter les pratiques en travail social et répondre à des besoins encore peu ou non-couverts (Le Bouffant et Paturel 2017 ; Lethielleux et Paturel 2017) ? Si l'Hg ne s'est pas initialement référé à cette notion dans l'élaboration de sa stratégie, comment

1 Ce texte reflète les prérogatives de l'Hospice au moment de la rédaction du texte en 2020.

2 Les termes et expressions en italique et entre guillemets sont ceux/celles que l'on retrouve dans les documents institutionnels: Stratégie 2016-2020, Cadre méthodologique et Rapports annuels 2016-2018.

faire pour échapper aujourd'hui au chant de l'innovation social ? Il nous faudrait, tel Ulysse, nous attacher au mât de notre navire. Hélas, l'Hg étant un paquebot, aucun mât ne s'élance de son pont. Nous avons donc plongé dans les eaux pour aller à sa rencontre.

Dans le cadre de cette contribution, l'Hg propose de porter un regard critique à la démarche initiée pour « *faire autrement* » à l'aune de ce concept d'innovation sociale. Il s'agit dans un premier temps d'interroger ce concept et son utilité à la structuration d'une réflexion pour inventer l'Hospice général de demain. À cette fin, nous décrivons dans un deuxième temps cette démarche, les intentions et les réalisations, en l'objectivant à la lumière d'un référentiel de l'innovation sociale. Au terme de l'exercice, nous tentons de dégager quelques enseignements méthodologiques et managériaux pour la mise en place d'initiatives d'innovation sociale.

6.2 Vous avez dit « innovation sociale » ?

Depuis quelques années, un nombre croissant de personnes et d'organisations tant privées que publiques se réfèrent à l'innovation. Quels sont aujourd'hui les domaines où l'innovation n'est pas invoquée pour faire face aux problèmes rencontrés, de quelque nature qu'ils soient ? L'innovation est partout, reprise par tous et louée pour tout (Godin 2014). Pour mieux pénétrer les différentes sphères de la vie, elle se décline à présent sous les formes les plus diverses et variées telles que l'innovation de service, l'innovation ouverte, l'innovation frugale, l'innovation génétique, l'innovation inclusive, l'innovation publique ou encore l'innovation sociale pour ne citer qu'elles. Qu'elle soit sociale ou non, cette notion d'innovation est portée par l'idéologie du progrès, qui veut que derrière le nouveau se cache le mieux et que l'ancien doit forcément être remplacé pour bâtir des lendemains qui chantent, mais aussi de la performance, qui va quantifier à tout va pour désigner l'efficace et rationaliser pour atteindre l'efficient (Godin 2014 ; Leduc Browne 2016). De ce fait, une certaine prudence devrait s'imposer à qui veut s'y référer dans sa pratique.

En se penchant plus spécifiquement sur le concept d'innovation sociale, une des premières choses qui peut frapper les lectrices et lecteurs, c'est la pluralité des définitions, approches théoriques et pratiques qui s'en réclament en dépit de tous les efforts de clarification consentis (Besançon et Chochoy 2015 ; Djellal et Gallouj 2012 ; Leduc Browne 2016 ; Richez-Battesti *et al.* 2012). Nous nous trouvons encore, pour reprendre les termes de Bourdieu (1969), en pleine construction de l'objet. À cet égard il n'est pas inopportun d'évoquer la « nébu-

leuse » de l'innovation sociale, en ce sens où il s'agit d'un objet polymorphe aux frontières floues et mouvantes selon les auteur·e·s et les acteurs qui s'y réfèrent. C'est d'ailleurs peut-être bien ce flou régnant autour de ce concept et sa plasticité qui lui donne aujourd'hui sa popularité (Karsz 2012). Mais, cette polysémie et polymorphie du concept et son invocation par les acteurs les plus divers dans des projets non moins divers ont également conduit à une certaine méfiance à l'égard de l'innovation sociale (Besançon *et al.* 2013). Une certaine tension règne entre, d'un côté, la fécondité intellectuelle que cette polysémie peut induire dans le cadre du débat qui prend place dans la sphère académique, et de l'autre, le besoin pour des institutions tel l'Hg de pouvoir s'appuyer sur un cadre d'analyse robuste et bien établi pour passer au crible son travail et envisager son futur.

Ce que Karsz appelle « une éclatante évidence, soit un aveuglement partagé » (2012 : 43) repose en premier lieu sur la difficulté d'identifier ce qui relève de l'innovation d'un point de vue social. La nouveauté est-elle à elle seule gage d'innovation ? Et pour ce faire, faut-il nécessairement inventer l'inexistant ? Depuis les travaux pionniers de Schumpeter (1999) sur l'innovation économique, il semble acquis que l'invention et l'innovation sont deux choses différentes. Au niveau de l'innovation sociale, une pratique sera donc qualifiée d'innovante non pas en raison de son caractère inédit, mais simplement par sa discontinuité avec l'existant. Dès lors, faire du neuf avec du vieux peut être perçu comme une innovation pour autant que cela s'inscrive dans un mouvement visant à rompre en quelque sorte avec le présent, puisque « innover n'est pas [forcément] faire nouveau, mais faire autrement, proposer une alternative » à ce qui a cours (Chambon *et al.* 1982, cité par Cloutier 2003 : 8).

Une autre question qui se pose pour identifier une innovation réside dans l'ampleur du changement nécessaire pour mériter cette appellation. Celui-ci doit-il relever de la rupture, en ce sens être radical, ou ne peut-il être qu'un ajustement, soit relever de l'incrémental ? Nombre de personnes semblent acquiescentes à l'idée que de simples améliorations incrémentales suffisent pour parler d'innovation sociale (Callorda *et al.* 2018 ; Richez-Battesti *et al.* 2012). Mais alors, quelle est la différence entre une innovation et une transformation d'une pratique ou d'une organisation (Djellal et Gallouj 2012) ? Faut-il en conclure que toute institution qui perdure à travers les âges, et par conséquent se transforme, est innovante ? Nous le voyons, la notion d'innovation est loin d'être dénuée d'ambiguïté.

Cette ambiguïté est d'autant plus profonde lorsqu'on y accole le qualificatif de « social ». En effet, le terme social est lui aussi loin d'être univoque (Girod 2002). Ainsi, se réfère-t-il à « toute activité humaine, un secteur particulier, un type de

problème particulier, une manière particulière pour aborder un problème, une motivation ou une intention particulière... » (Djellal et Gallouj 2012 : 40) ; Richez-Battesti *et al.* (2012) voient trois acceptions du terme dans l'expression d'innovation sociale. Tout d'abord « social » au sens d'intervention sociale. Il s'agit donc de résoudre une situation problématique. Ensuite, « social » au sens de sociétal. Le propos est élargi à d'autres problèmes, comme l'environnement. Finalement, social au sens organisationnel. Il ne s'agit plus ici de résoudre un problème, mais de se pencher sur les relations qu'entretiennent les individus dans et/ou avec une organisation. Ces trois acceptions montrent que le spectre des innovations dites sociales est particulièrement vaste. Et il l'est encore plus si nous ajoutons la distinction que fait Cloutier entre problèmes sociaux et aspirations d'ordre social. Ce faisant, « l'innovation sociale va au-delà de l'exigence de répondre à une situation jugée problématique [...] et s'oriente vers l'atteinte d'une situation sociale désirée » (2012 : 3).

Enfin, force est également de reconnaître la subjectivité qui se cache derrière l'innovation sociale. Selon les valeurs, croyances et aspirations respectives, ce qui relèvera du progrès social pour les un-e-s fera office d'une régression inadmissible pour les autres (Evers 2015 ; Karsz 2012). Or, dans le cadre d'une société pluraliste, il serait hasardeux de vouloir accorder une plus grande légitimité à une opinion plutôt qu'à une autre. Ce concept d'innovation sociale se retrouve donc doublement marqué idéologiquement : d'une part, à travers la notion même d'innovation, d'autre part, au regard du projet politique qui sous-tend une action au nom d'un dit progrès social.

6.3 Vers une grille de lecture de l'innovation sociale

Au risque de rejeter le concept d'innovation sociale sans tenir compte de ses apports positifs, l'Hg aurait-il avantage à poursuivre ses réflexions en se tenant à distance de celui-ci ? Nous faisons ici plutôt le pari que le concept saura offrir malgré tout quelques clefs utiles pour ouvrir les réflexions en vue d'inventer l'Hg de demain.

Dans l'optique d'objectiver notre stratégie à la lumière de ce concept, il importe de pouvoir dépasser les aspects purement rhétoriques dont est empreint le discours de l'innovation sociale (Errecart 2016). À cette fin, nous proposons de caractériser la démarche entreprise, tant les intentions que les réalisations, sur la base d'une grille de lecture de l'innovation sociale. Plusieurs référentiels pour caractériser l'innovation sociale ont été proposés (Lethielleux et Paturel 2017), notamment par les acteurs et actrices de l'économie sociale et solidaire (ESS)

en France (Conseil supérieur de l'ESS, Avise, CRESS Picardie, CRESS Provence-Alpes-Côte d'Azur). Teintés d'un regard normatif sur le monde, ceux-ci nous sont apparus un peu trop orientés vers les acteur·trice·s de l'ESS pour être utilisés par une institution publique. Afin d'avoir un regard incluant différentes perspectives de l'innovation sociale et ouvert à toute forme d'organisation, nous nous sommes inspirés de Cloutier (2003) qui se fonde sur quatre dimensions dans sa vaste synthèse des approches de l'innovation sociale. Sur la base de ses travaux et de ceux d'autres auteur·e·s (Besançon et Chochoy 2015 ; Djellal et Gallouj 2012 ; Richez-Battesti *et al.* 2012) nous avons retenu les dimensions suivantes :

- › *Les finalités* répondent à la question du « pourquoi » et « pour quoi », soit quelles sont les raisons ayant conduit à la mise sur pied d'une démarche de changement et quel type de changement souhaite-t-on voir apparaître au terme de celle-ci. Dans une logique de progrès social, l'innovation sociale visera, de manière générique, une situation de mieux-être. Il s'agira ainsi soit de chercher à résoudre un problème, que ce soit de manière curative ou préventive, soit de répondre à une aspiration sociale ne relevant pas d'une situation jugée comme problématique.
- › *La cible du changement* répond à la question du « pour qui ». Le mieux-être produit par une innovation sociale peut viser des individus, en premier lieu les « consommateur·trice·s » de la prestation ou du service, mais aussi les collaborateur·trice·s d'une organisation, « producteur·trice·s » de la prestation ou du service. Ce mieux-être peut également avoir des visées collectives en ciblant cette fois-ci un territoire et sa population ou l'organisation (l'entreprise) elle-même dans une optique de gains de performance.
- › *Le processus de création et de mise en œuvre* répond à la question du « comment ». Cette troisième dimension interroge le « mode de production » de l'innovation auquel la plupart des théoricien·ne·s de l'innovation sociale accordent souvent une très grande attention. Il s'agit ici essentiellement de s'intéresser à la place accordée aux différentes parties prenantes, en particulier les personnes ciblées par l'innovation, dans la définition de la problématique, la conception de la solution, sa mise en œuvre ou encore son évaluation. Des notions comme l'empouvoirement, la coproduction, l'apprentissage permanent, la diversité et la proximité des acteurs, la mutualisation des ressources, etc. devraient a priori être au cœur d'un projet d'innovation sociale.
- › *La nature* de l'innovation répond finalement à la question du « quoi », autrement dit quel est l'objet de cette innovation. Généralement, les inno-

vations sociales sont considérées essentiellement comme immatérielles et non technologiques et prennent forme dans des services, des processus, une organisation, des comportements, etc. La « nouveauté » se reflète dans une manière de faire renouvelée, un changement de pratique insolite dans l'environnement où elle se déploie.

Il importe de souligner que l'appréhension d'une démarche de changement au prisme de l'innovation sociale ne peut se faire qu'en conjuguant ces quatre dimensions et que, prises isolément, celles-ci ne font guère de sens. Par ailleurs, notons que les aspects susmentionnés ne constituent que des faisceaux d'indices (Djellal et Gallouj 2012) et qu'il importe de les contextualiser pour en retirer le sens de la démarche, les innovations étant somme toute relatives.

6.4 Présentation de l'Hospice général

Établissement autonome de droit public, l'Hospice général (Hg) est un acteur majeur de l'action sociale du canton de Genève. Trouvant ses racines dans l'Hôpital général, fondé en 1535 par des œuvres de charité médiévales, l'Hg peut se prévaloir d'un riche passé d'assistance et de solidarité avec certain-e-s des résident-e-s du territoire genevois. Aujourd'hui, l'Hg est mandaté par l'État de Genève pour gérer sur l'ensemble du canton l'aide sociale individuelle, l'aide aux migrant-e-s inscrit-e-s dans un processus d'asile, ainsi que pour des activités à destination de seniors. Pour accomplir ses tâches, l'Hg pouvait compter en 2019 sur 1 190 collaborateurs et collaboratrices réparti-e-s à travers 50 lieux sur l'ensemble du canton pour accompagner 24 805 personnes à l'action sociale (ASOC) et 6 240 personnes à l'aide aux migrant-e-s (AMIG). À quoi viennent s'ajouter des activités du Centre d'animation pour retraités (CAD) pour des seniors totalisant 18 463 passages et un soutien à plusieurs associations et clubs d'ainé-e-s. En fonction des situations et des droits des un-e-s et des autres, l'Hg a offert des prestations pour faciliter l'insertion sociale et/ou professionnelle, favoriser l'intégration sociale, maintenir ou développer du lien social, garantir un niveau de vie décent ou encore assurer un hébergement pour un montant de 472 millions de francs.

De la charité chrétienne, marquée par l'éthos calviniste, à l'Hg d'aujourd'hui, l'histoire de l'institution a été marquée par de nombreuses transformations (Hospice général 2009) que l'on n'appelait pas encore des « innovations » (Dandurand 2005 ; Godin 2014). Et pourtant, avec près de 500 ans d'existence, l'innovation sociale a peut-être bien été au cœur de l'épopée « hospicienne ». De tous les chapitres de cette longue histoire, le dernier, dont le dénouement est toujours en cours, a conduit l'Hg dans une démarche visant à « repenser radica-

lement son modèle opérationnel et son organisation ». Cette volonté s'est traduite dans sa stratégie 2016-2020 intitulée « Inventer l'Hospice général de demain » et répond à la nécessité de s'adapter à un monde en pleine mutation et de couvrir de nouveaux besoins.

6.5 Contexte à l'origine de la démarche

Lorsque l'Hg a initié ses réflexions, plusieurs constats, en lien avec les personnes accompagnées et l'environnement dans lequel ces personnes vivent, d'une part, le fonctionnement et les attentes de celles et ceux qui font l'Hg, d'autre part, ont conduit la direction générale à vouloir entreprendre des changements en profondeur.

Tout d'abord, le nombre de personnes accompagnées par l'Hg croît avec régularité depuis des années, quelle que soit la conjoncture. Cette tendance lourde s'explique notamment par les modifications du tissu économique marqué par la tertiarisation, l'automatisation et la numérisation, ainsi qu'une concentration dans les branches à haute valeur ajoutée. Certaines évolutions sociétales – structure des ménages, vieillissement de la population, politiques sociales ou encore coûts de la vie – ont également accru les risques de précarité (Initiative des villes 2019). En ajoutant à ces phénomènes l'évolution des flux migratoires à travers le monde, rien ne laissait entrevoir une inflexion de cette croissance. Or, celle-ci n'est pas sans conséquence sur les ressources de l'institution qui n'augmentent pas au même rythme et sont largement tributaires des politiques budgétaires de l'État.

Ensuite, ces transformations et leurs effets – exigences pour entrer sur le marché du travail plus élevées, conditions d'accès à certaines assurances sociales plus strictes, conciliation entre vies familiale et professionnelle, etc. – se répercutent sur les besoins de la population et les demandes adressées à l'Hg. Par ailleurs, une évolution dans le profil des personnes s'adressant à l'Hg peut être observée avec, par exemple, une augmentation progressive des 50 ans et plus, dont certaines sont au bénéfice d'une longue carrière professionnelle, des personnes en trop mauvaise santé pour retrouver un emploi, mais pas assez pour recevoir des prestations de l'assurance invalidité (Rotzetter 2018), ou encore des requérant·e-s d'asile mineur·e-s non accompagné·e-s et des personnes sans autorisation de séjour en quête d'un soutien social. À cela s'ajoute le développement d'un système à deux vitesses avec, d'un côté, des personnes qui retrouvent relativement rapidement leur autonomie, et de l'autre, celles qui restent durablement dépendantes de prestations sociales. L'Hg est confronté à de nouvelles problématiques et, de plus

en plus, à des situations où celles-ci se cumulent, rendant leur résolution d'autant plus complexe. Revisiter les prestations délivrées apparaît comme un impératif.

Finalement, si la société change, les organisations et leur fonctionnement sont également bousculées sous l'impulsion des innovations technologiques ainsi que des aspirations de leurs collaborateur·trice·s et « client·e·s ». Le cloisonnement, tant intra-institutionnel qu'inter-institutionnel, certaines lourdeurs bureaucratiques, ainsi que la complexité des processus et procédures engendrent une perte de sens au travail et ne correspondent plus aux exigences d'une institution moderne et efficace. Dans cette ère de digitalisation et de l'intelligence collective, l'Hg se devait de revoir son fonctionnement et son organisation pour être en phase avec la réalité d'aujourd'hui, tant dans la délivrance de ses prestations que dans la manière dont celles-ci sont produites.

6.6 Inventer l'Hospice général de demain

Sur la base de ces constats, l'Hg a élaboré une stratégie qui propose une rupture dans la continuité. Continuité en raison d'une mission, d'un cadre légal régissant ses activités, de structures et ressources, ou encore des valeurs animant le travail social restant sensiblement les mêmes, mais rupture puisqu'il s'agit de « faire autrement », pour « inventer l'Hospice général de demain ». Pour renouveler le modus operandi, répondre à de nouveaux besoins et « positionner l'institution comme un acteur essentiel du mieux-vivre ensemble à Genève », quatre enjeux stratégiques ont été identifiés.

- › *Enjeu des usager·ère·s* : en premier lieu, les prestations doivent être revues sur la base des divers changements sociétaux susmentionnés. Il importe en particulier de revoir l'accompagnement social en l'adaptant aux besoins des personnes accompagnées. C'est bien évidemment à ce niveau que réside l'enjeu essentiel, et pour y parvenir l'Hg doit composer avec trois enjeux complémentaires.
- › *Enjeu d'image* : l'image de l'Hg doit être améliorée tant pour mieux faire connaître ses prestations et collaborer avec les acteur·trice·s du réseau social genevois que pour changer la perception que certain·e·s peuvent avoir des personnes accompagnées par l'Hg et ainsi favoriser leur pleine et entière participation à la vie de la cité.
- › *Enjeu de ressources* : alors que l'Hg délivre des prestations à un nombre croissant de personnes, les ressources n'augmentent en revanche pas de manière proportionnelle. L'institution se doit dès lors non seulement d'accroître ses ressources à travers une diversification des revenus, soit

une moindre dépendance aux subventions publiques, mais également d'en optimiser l'utilisation.

- › *Enjeu d'organisation et de fonctionnement*: enfin, en lien avec une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources, il importe de revoir le fonctionnement et l'organisation pour permettre à l'Hg de s'adapter en permanence aux changements d'environnement et faire preuve d'agilité.

Afin de décrire plus en détail le projet derrière cette stratégie, nous le décrivons ci-dessous à l'aune des quatre dimensions de l'innovation sociale retenues et discutons des pistes qu'offre ce regard en vue de penser l'avenir.

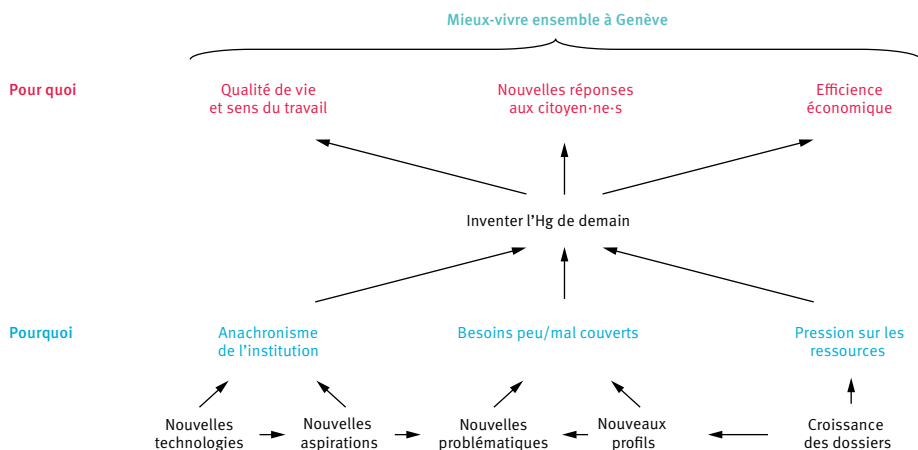
6.7 Finalités derrière « l'invention de l'Hg de demain »

Le « pourquoi » ayant conduit au projet « Inventer l'Hg de demain » a été brièvement exposé dans le contexte ci-dessus. Reste à déterminer le « pour quoi », soit ce vers quoi l'Hg souhaite aller. En effet, si les racines du projet se trouvent dans la hausse constante du nombre de dossiers, la diversification et la complexification des situations, la surcharge administrative et la nécessaire modernisation de l'institution, il importe de préciser les fruits que nous espérons voir portés par celui-ci. En l'occurrence, l'Hg s'est donné pour vision de devenir « un acteur clef du mieux-vivre ensemble à Genève » et « d'œuvrer afin que chacun·e ait sa place dans la communauté et puisse y apporter sa contribution ». Le renforcement de la cohésion sociale se trouve donc au cœur du projet. Force est toutefois de reconnaître que le « mieux-vivre ensemble » peut, à certains égards, relever davantage du slogan que d'un cap clairement défini. En effet, au-delà de la seule insertion professionnelle qu'envisage-t-on pour que chacun·e puisse apporter sa contribution au sein de la communauté ? S'il est vrai que les tâches confiées à l'Hg à travers le cadre législatif et le contrat de prestation se focalisent largement sur le retour en emploi, il appartient à l'Hg de proposer un cadre de référence allant au-delà de ce seul aspect.

Derrière cette vision se cache pourtant une ambition beaucoup plus précise : celle de changer l'état d'esprit et d'insuffler une nouvelle culture d'entreprise devant favoriser la créativité et l'innovation. Cela doit conduire à donner une plus grande place aux collaborateur·trice·s, mais aussi aux personnes accompagnées dans le développement de l'institution, et à se placer au cœur de la société genevoise en collaborant avec un réseau d'acteurs et actrices dense et complexe. Pour quoi ? Tout d'abord, pour repenser les prestations et les adapter aux nouvelles demandes. Ensuite, pour se moderniser afin d'être en accord avec son temps et les nouvelles attentes sociales. Finalement, pour gagner en efficacité et continuer

à délivrer des prestations de qualité. Mais peut-être s'agit-il là encore des finalités un peu floues pour, à terme, pouvoir confronter les résultats obtenus aux intentions premières.

Graphique 6.1 : Finalités de la stratégie Hg 2016-2020



6.8 Les cibles du « Mieux-vivre ensemble »

Afin d'explicitier encore un peu plus ces finalités, nous pouvons les décliner selon les bénéficiaires de ce mieux-vivre ensemble qui peuvent être répartis en quatre cibles distinctes. En premier lieu, il s'agit des personnes accompagnées grâce à une meilleure prise en compte de leurs attentes à travers des prestations renouvelées de sorte à couvrir les besoins encore mal couverts. En outre, la simplification des démarches administratives ou encore la modernisation dans la délivrance de ces prestations doit également leur profiter.

Cette modernisation de l'institution cible également les collaborateur·trice·s de l'Hg. D'abord, avec un recentrage du travail sur le sens premier de la mission de l'Hg, l'aide à des personnes en difficulté, grâce notamment à un allègement de la charge administrative. Ensuite, en travaillant dans un environnement répondant mieux à leurs aspirations individuelles, notamment à une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

Si les finalités ciblent des individus – personnes accompagnées et collaborateur·trice·s – elles visent également des groupes. En premier lieu, l'ins-

titution avec une recherche de gain d'efficacité et d'image. En ce sens, ces changements ont, il ne faut pas s'en cacher, aussi une visée instrumentale. Le « faire autrement » n'est donc pas seulement faire mieux différemment, mais aussi, à certains égards, faire plus avec autant.

Graphique 6.2: Cibles de la stratégie Hg 2016-2020

	Interne	Externe
Individualité	Employé·e·s Sens du travail Qualité de vie	Personnes accompagnées Couverture des besoins améliorée Simplification administrative
Organisation	Hospice général Efficacité et efficacité	Territoire Cohésion sociale

En second lieu, en allant à la rencontre de la population genevoise, en s'engageant dans la prévention et en collaborant pleinement avec le réseau social genevois, l'administration cantonale en général, ainsi que les entreprises, c'est tout le territoire genevois qui indirectement doit profiter des retombées de ce projet « d'inventer l'Hospice général de demain ».

Le mieux-vivre ensemble passe, à notre sens, par de nécessaires changements au niveau de chacune de ces quatre cibles et ce d'autant plus que le mieux-être des uns dépend pour partie de celui des autres. Cette pluralité des cibles est donc en cohérence avec une certaine vision systémique qui prévaut dans la démarche de l'Hg.

6.9 La mise en œuvre du « faire autrement »

Si globalement il n'y a pas grand-chose de bien « innovant » dans les finalités et cibles de ce projet, ce qui en revanche l'est peut-être beaucoup plus, c'est l'approche qui a été déployée dans sa mise en œuvre. En effet, la nouveauté est certainement à trouver avant tout dans le « comment ». Co-construction, itération, apprentissage permanent, autonomisation et même empowerment – voici là quelques-uns des maîtres-mots qui balisent le « faire autrement ». Mais le plus important de tous, et celui qui les fédère dans un tout cohérent, est sans conteste la participation. Le projet se fonde en effet avant tout sur la participation des collaborateur·trice·s, des personnes accompagnées et des acteur·trice·s de la cité.

Reconnaissant l'expertise de tous les collaborateur·trice·s, quelle que soit leur fonction, et inspirée par les réflexions autour de l'intelligence collective, des entreprises libérées et de la « réinvention des organisations » (Laloux 2017), la direction a décidé de co-inventer l'Hospice général de demain avec l'ensemble des collaborateur·trice·s. Ce choix s'est d'abord traduit par la mise en place d'une plateforme numérique, ConnectivID, dédiée à la collecte d'idées, mais aussi à leur suivi et leur évaluation en toute transparence. Chacun·e peut ainsi y déposer une idée, de quelque nature qu'elle soit et quel que soit le domaine concerné, et la soumettre au regard de ses pairs. On pourra objecter qu'à part un parfum de modernité, il n'existe pas une grande différence entre cette plateforme numérique et la boîte à idées en carton d'antan. Ce qui change pourtant, c'est la volonté de soumettre ces idées à l'intelligence collective ainsi que la transparence du processus. Des événements réunissant tous les collaborateur·trice·s intéressé·e·s ont été organisés pour challenger et affiner certaines de ces idées. Parallèlement, en l'espace de trois ans, plus d'une vingtaine de « Labs » ont également été mis sur pied pour passer de l'idée au projet concret. Ce fut notamment le cas pour gérer et apprendre des situations d'incivilités graves de personnes accompagnées ou encore pour améliorer la capacité de Point Jeunes³ d'entrer en contact avec son public cible ainsi que son accueil pour répondre aux besoins de ces jeunes. Toujours dans une dynamique créative, dans la moitié des centres d'action sociale, des binômes de testeur·euse·s/chercheur·e·s se sont créés. L'une met en place une nouvelle pratique, l'autre la questionne et ensemble ils en font une synthèse. De nouvelles pratiques ont ainsi pu émerger, telle la mise en place de rendez-vous hors murs (café, parc, etc.) avec des personnes accompagnées par l'Hg ou l'implication des secrétaires sociaux·ales dans l'orientation du public et l'aide à la réalisation de démarches administratives. Grâce à ce travail, plus d'une quarantaine de « micro-innovations » ont pu être testées et validées. Afin de les partager avec l'ensemble de l'Hg, des fiches explicatives et des vidéos ont été diffusées via l'intranet de l'institution. Enfin, des journées de partage sont organisées autour de ces pratiques pour les améliorer et les disséminer. Afin de soutenir cet élan créatif, favoriser les innovations, des collaborateur·trice·s ont été formé·e·s à l'animation de « labs » et peuvent s'appuyer sur différentes méthodologies, tel le *design thinking*⁴. Davantage d'autonomie a été accordée aux un·e·s et aux autres pour tester localement les nouvelles idées avec, en toile de fond, un droit

3 Service d'information, de prévention et d'aide sociale destiné aux jeunes adultes de 18 à 25 ans.

4 Le design thinking est une approche pour innover qui se fonde sur l'intelligence collective d'équipes pluridisciplinaires et place l'humain, ses usages et ses besoins au centre de la réflexion.

à l'erreur. On imagine, on expérimente et on apprend. Par la suite, un espace de cocréation, résultant lui-même d'un « lab », a été mis à disposition et un poste de coordinateur·trice innovation a été ouvert pour accompagner les différentes démarches et enraciner un état d'esprit entreprenant, questionnant les pratiques et l'organisation, et recherchant sans cesse de nouvelles solutions.

Cette participation va au-delà des seul·e·s collaborateur·trice·s. En effet, en vue de repenser ses prestations et la manière de les délivrer, l'Hg a souhaité mieux comprendre les besoins et connaître les attentes des personnes qu'il prétend aider. Des projets de *service design*⁵ ont été conduits et ont permis de récolter leur parole, par exemple, pour revoir les processus d'accueil et l'accompagnement social. Riches d'enseignements, ces démarches restent pourtant encore peu nombreuses. Est-ce en raison du changement de posture requis pour entendre la parole des personnes accueillies, du temps requis pour mener une telle démarche, d'une simple frilosité à l'égard d'une méthode encore peu connue dans le travail social et l'administration publique ? Un autre écueil de la participation des personnes accompagnées réside dans le fait que toutes ces initiatives relèvent de l'Hg et ne questionnent par conséquent que ce qu'il veut bien questionner. À quand un espace, quelle qu'en soit la forme, permettant aux personnes accompagnées d'exprimer librement leurs idées et de questionner les pratiques et prestations qu'elles souhaitent voir évoluer ? Peut-être pas encore pleinement aboutie, l'ouverture vers les personnes accompagnées est néanmoins en marche. Cela s'exprime également à travers les relations qui se nouent entre ces dernières et les assistant·e·s sociaux·ales. S'inspirant des réflexions sur le développement du pouvoir d'agir (Le Bossé *et al.* 2002), l'Hg entend faire évoluer les rapports de pouvoir qui peuvent avoir cours de sorte que ces personnes passent d'une position de bénéficiaire à celle d'actrice de leur parcours. Requérant un changement de posture des collaborateur·trice·s, un travail dans ce sens a été initié, mais doit encore être approfondi. Changer les manières d'envisager le travail de plusieurs centaines de travailleurs·euses sociaux·ales expérimenté·e·s et fortement sollicité·e·s au quotidien n'est pas une mince affaire.

Afin d'enrichir les regards, l'Hg a également souhaité dans sa démarche inclure de plus en plus souvent une pluralité d'acteur·trice·s concerné·e·s par la problématique. Citons à titre d'exemple le centre d'animation pour retraité·e·s de l'Hg qui s'est penché sur un modèle d'information sur les prestations financières à

5 Le service design est une démarche créative et collaborative qui part de la compréhension des attentes fonctionnelles et émotionnelles des utilisateurs pour concevoir un service.

destination des seniors. S'appuyant sur une méthodologie SCRUM⁶, le projet a été développé avec des associations de seniors, des administrations publiques et des communes. Et pour générer des idées nouvelles, les partenaires et la population genevoise sont également de plus en plus sollicités. Cela s'est d'abord concrétisé à travers l'organisation par SocialUp des *hackathons du social* ouverts à tou-te-s, lors desquels des idées de projets, nouvelles ou en gestation depuis quelque temps déjà, peuvent être testées et développées. Après trois éditions, ce sont vingt projets qui ont été présentés. Pour favoriser leur aboutissement, un accompagnement post-SocialUp des équipes est proposé. D'autres démarches encore fleurissent, telle l'organisation d'un Forum ouvert⁷ pour imaginer la retraite de demain et lors duquel plus de deux cents seniors ont pu échanger sur leurs préoccupations et aspirations, et proposer leurs projets pour l'avenir.

Ces quelques exemples illustrent les changements en cours dans la manière d'imaginer les champs du possible. Toutefois, si la participation commence à devenir une réalité, celle-ci doit encore être institutionnalisée et ne pas dépendre de l'initiative personnelle de collaborateur·trice·s de l'Hg. En outre, il importe aussi de questionner sa largeur et sa profondeur, autrement dit la diversité des acteur·trice·s impliqué·e·s et surtout leur degré d'implication tant au niveau des phases des projets – génération d'idée, conception, mise en œuvre, évaluation – que de leur pouvoir – consultatif, opérationnel, décisionnel. Si la démarche est encore perfectible, l'état d'esprit devant mener à une pleine et entière participation des parties prenantes semble, lui, s'être maintenant enraciné auprès de nombreux·euses collaborateur·trice·s.

6.10 La nature des changements

Finalement, quel est le résultat de ce « faire autrement », comment prend-il chair dans le quotidien des acteur·trice·s ciblé·e·s par ce mieux-vivre ensemble ? Les processus participatifs et l'état d'esprit nouveaux, qui en soi sont une « matérialisation » de cette stratégie, ont donné lieu à une multitude de changements incrémentaux difficiles à résumer ici. En revanche, la direction a initié de grands projets institutionnels qui ont abouti à une réorganisation de l'institution et une révision partielle des services offerts.

6 SCRUM est une méthodologie itérative et incrémentale. Elle se fonde sur un modèle de contrôle empirique, une inspection et adaptation permanente aux réalités du terrain.

7 Le Forum ouvert est une méthode organisant les échanges en groupes. Partant de l'idée que lors de conférences/réunions les échanges informels de la pause-café sont souvent les plus riches, cette méthode vise à reproduire les conditions de ces échanges pour aboutir au terme d'une réunion/forum à des propositions collectives concrètes.

L'organisation a fait l'objet de transformations en profondeur avec tout d'abord l'introduction progressive d'une gestion électronique des documents. Avec cette dématérialisation, l'échange d'informations est amélioré, entre collègues, mais aussi avec les personnes accompagnées, l'accès aux données est largement facilité et le temps consacré à des tâches administratives est minimisé. La modernisation des outils de travail facilite par ailleurs la mobilité des collaborateur-trice-s entre les multiples lieux de travail de l'Hg et favorise une meilleure conciliation entre vie familiale et professionnelle. Toujours dans une optique de partage, l'organigramme de l'institution a été revu sur une base matricielle avec la création de pôles de compétences, rompant ainsi avec le travail en silos qui prévalait entre les directions. Ce rapprochement entre unités a conduit à une mutualisation des compétences au sein de l'institution et à une fluidification des processus. Pour stimuler les échanges et faciliter la mobilité, les espaces physiques ont aussi fait l'objet de transformations avec la création d'espaces partagés dans les directions et des centres d'action sociale. Avec ce réaménagement des espaces, l'Hg passe d'une certaine manière d'un environnement de travail constitué d'une somme d'individualités à un environnement davantage considéré comme une totalité.

Quant aux prestations, un important travail a été opéré pour revoir l'accueil des personnes accompagnées, tant en termes d'espace physique que de processus administratif et de relations humaines. Cet accueil relève d'un enjeu essentiel en déterminant largement la suite du parcours ou sa fin prématurée en cas de non-recours. Repensé sur la base des besoins exprimés par les personnes accompagnées dans le cadre d'un *service design*, celui-ci se veut maintenant plus fonctionnel, convivial et modulable selon les besoins. La modularité est aussi au cœur des réflexions ayant conduit à repenser le travail social. Derrière ce deuxième projet institutionnel autour de l'accompagnement social, l'Hg propose une personnalisation accrue afin de s'adapter aux situations et aux demandes des personnes accueillies. Dans cette optique, il est attendu un changement de posture des assistant-e-s sociaux-ales de sorte à laisser davantage de place aux personnes accompagnées dans la co-construction de leur parcours de (ré)insertion. Si les premiers changements sont en cours, beaucoup restent toutefois encore à réaliser pour arriver à pleinement redonner du pouvoir à ces personnes.

6.11 Vers une institutionnalisation d'une démarche pour faire autrement

Au terme de cette brève description de la démarche initiée par l'Hg à l'aune du concept d'innovation sociale, quels enseignements pouvons-nous retenir,

tant pour construire l'avenir de l'institution vers un mieux-vivre ensemble que pour la mise en place de toute initiative ayant vocation à innover socialement ? « Inventer l'Hospice général de demain » est une aventure qui demande beaucoup à chacun-e et la mise en place d'une démarche d'une telle ampleur ne se fait pas sans heurts. Ainsi, certain-e-s ont notamment pu y voir une tentative de faire plus avec moins, alors que c'est avant tout un projet visant à faire mieux autrement. Au cours des quatre dernières années, plusieurs transformations sont intervenues et aujourd'hui nous pouvons dire qu'un nouvel état d'esprit, plus entreprenant, pour imaginer de nouvelles pratiques et une nouvelle approche de l'accompagnement social a été insufflé. Si une réelle dynamique de changement s'est installée dans divers lieux et équipes de l'Hg, le chemin pour atteindre les finalités fixées par l'Hg reste cependant encore long. Ce regard rétrospectif sur la base d'un référentiel articulé autour de quatre questions – pour quoi ? pour qui ? comment ? quoi ? – nous a permis de souligner quelques aspects importants pour la suite.

Tout d'abord, vouloir innover pour repenser l'accompagnement social requiert certainement de clarifier les finalités, en particulier ce que l'on entend par mieux-vivre ensemble. À défaut, il risque fort d'être difficile de s'émanciper de la doxa de l'emploi rémunéré comme seul facteur d'intégration et contribution au bien-être collectif. Ensuite, si les expériences participatives ont apporté un vent de fraîcheur, celles-ci doivent à l'avenir être un réflexe pour devenir un mode de faire institutionnalisé et non plus une simple option. Reste toutefois à déterminer jusqu'où l'Hg est prêt à aller dans cette participation, non seulement au niveau de la diversité des parties prenantes impliquées, mais surtout dans le « pouvoir » qu'il leur est accordé dans ce cadre. Ce dernier point nous amène encore à questionner la manière d'amener les collaborateur·trice·s, quelle que soit leur position au sein de l'institution, à changer de posture. Sans ce changement, l'aspiration à un renforcement du pouvoir d'agir visé par l'Hg risque de rester un vœu pieux.

D'un point de vue plus général, à notre sens, la rédaction de ce chapitre a mis en évidence l'importance, pour une initiative à vocation d'innovation sociale, de documenter la démarche, les actions entreprises et les résultats. Il s'agit notamment de pouvoir diffuser les résultats des expérimentations à l'interne et à l'externe afin que tout le monde puisse capitaliser dessus. N'opérant pas sur un marché, ce partage d'expérience apparaît comme essentiel dans le cadre d'une démarche participative. Par ailleurs, il importe également de pouvoir mieux cadrer le foisonnement d'initiatives en les rattachant à un même fil conducteur et d'éviter ainsi l'aspect feu d'artifice. Il y a un besoin de canaliser la démarche pour garantir une cohérence d'ensemble, surtout lorsque celle-ci implique un nombre considérable

d'équipes et de lieux. Finalement, documenter permet aussi de suivre le chemin parcouru et celui restant à parcourir pour atteindre les buts fixés. À cet égard, il importe de pouvoir compter sur des indicateurs, non seulement quantitatifs, mais aussi qualitatifs, afin d'apprécier les changements intervenus et leurs impacts sur les cibles du projet. Sans des critères objectivables, il est difficile de dépasser la seule intentionnalité, voire la simple rhétorique et de juger de l'effectivité d'une initiative d'innovation sociale. Cela apparaît d'autant plus nécessaire lorsque l'innovation est essentiellement incrémentale et n'introduit rien d'inédit, comme cela est le cas à l'Hg.

Mais comment faire pour définir de tels critères lorsque l'innovation sociale est encore entourée d'un large flou dans sa conceptualisation ? Les marqueurs d'innovation sociale, tels que ceux utilisés dans le présent chapitre, peuvent certes aider à structurer une démarche dans une optique d'innovation sociale, mais ne suffisent pas pour apprécier la « valeur » des transformations opérées. La réponse à cette question passe peut-être par un rapprochement avec les milieux académiques dans le cadre de projets de recherche communs. La co-construction de cadres objectifs d'évaluation des démarches à vocation innovatrice serait une manière d'élargir la participation.

6.12 Références bibliographiques

- Besançon, Emmanuelle, Nicolas Chochoy et Thibault Guyon. 2013. Introduction générale. In Emmanuelle Besançon, Nicolas Chochoy et Thibault Guyon, *L'innovation sociale : Principes et fondements d'un concept* (pp. 9-14). Paris : L'Harmattan.
- Besançon, Emmanuelle et Nicolas Chochoy. 2015. Les marqueurs d'innovation sociale : Une approche institutionnaliste. *Revue internationale de l'économie sociale* 336 : 80-93.
- Bourdieu, Pierre, Jean-Claude Chamboredon et Jean-Claude Passeron. 1983. *Le métier de sociologue* (4^e éd.). Paris : EHESS.
- Callorda Fossati, Ela, Florence Degavre et Benoît Lévesque. 2018. L'innovation sociale : retour sur les marches d'une construction théorique et pratique. *Revue de la régulation* 23 : 1-21. <https://doi.org/10.4000/regulation.12980>.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce une innovation sociale ?*. Montréal : CRISES.
- Dandurand, Louise. 2005. Réflexion autour du concept d'innovation sociale, approche historique et comparative. *Revue française d'administration publique* 115 : 377-382.
- Djellal, Faridah et Faïz Gallouj. 2012. Innovation sociale et innovation de service : première ébauche d'un dialogue nécessaire. *Innovations* 38 : 37-66.
- Errecart, Amaia. 2016. L'innovation sociale : un « faire ensemble » pour « faire monde commun » ? Circulation des discours et construction de représentations. *Recherches en communication* 42 : 37-50.
- Evers, Adalbert. 2015. Analyser en contexte la dimension normative de l'innovation sociale. *Sociologies pratiques* 2(31) : 15-18.

- Girod, Roger. 2002. Social. In Jean-Pierre Fragnière et Roger Girod (dir.), *Dictionnaire suisse de politique sociale* (pp. 292-293). Lausanne : Réalités sociales.
- Godin, Benoît. 2014. *Innovation : un slogan, rien qu'un slogan!* Millénaire 3. <https://www.millenaire3.com/ressources/innovation-un-slogan-rien-qu-un-slogan>.
- Hospice général. 2009. *Une autre Genève. Regard sur l'Hospice général*. Genève : Slatkine.
- Initiative des villes. 2019. *Aide sociale et changement structurel : 20 ans de comparaison entre des villes suisses*. Winterthour : Initiative des villes.
- Karsz, Saül. 2012. Point de vue – Pourquoi faudrait-il de l'innovation sociale ? Un cas exemplaire : le travail social. *Informations sociales* 174 : 42-49.
- Laloux, Frédéric. 2017. *Reinventing organizations : vers des communautés de travail inspirées*. Paris : Diateino.
- Le Bouffant, Chantal et Dominique Paturel. 2017. Innovation sociale et travail social : un renouvellement des pratiques ? *Forum* 150 : 3-4.
- Le Bossé, Yann, Lorraine Gaudreau, Marcel Arteau, Kathy Deschamps et Line Vandette. 2002. L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir : aperçu de ses fondements et de son application. *Revue canadienne de counseling* 36(3) : 180-193.
- Leduc Browne, Paul. 2016. La montée de l'innovation sociale. *Quaderni* 55-66. <https://doi.org/10.4000/quaderni.980>.
- Lethielleux, Laëtitia et Dominique Paturel. 2017. Innovation sociale et travail social. *Forum* 150 : 7-15.
- Richez-Battesti, Nadine, Francesca Petrella et Delphine Vallade. 2012. L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels : quels enjeux et défis pour l'analyse ? *Innovations* 38 : 15-36.
- Schumpeter, Joseph A. 1999 [1911]. *Théorie de l'évolution économique : recherche sur le profit, le crédit, l'intérêt et le cycle de la conjoncture*. Paris : Dalloz.
- Rotzetter, Fabienne. 2018. Trop malade pour le travail, en trop bonne santé pour la rente. *ZESO. Zeitschrift für Sozialhilfe* 4 : 16-17.

7 Recherche sur le sans-abrisme dans le mode d'un travail social transformateur : à propos de la relation entre la connaissance, la pertinence et l'innovation sociale¹

Matthias Drilling

7.1 Introduction

Le sans-abrisme est un sujet largement inexploré en Suisse (Drilling *et al.* 2010). Cela distingue la Suisse du reste de l'Europe où, depuis de nombreuses années, des études sont menées par des hautes écoles ainsi que par des fondations et des institutions d'aide aux sans-abri. Leur objectif est de recenser le nombre de personnes touchées par le sans-abrisme et d'apporter aux personnes qui aident les sans-abri un soutien professionnel dans la recherche de nouvelles solutions pour accomplir cette tâche. L'interaction entre le domaine de la recherche et le terrain est particulièrement importante pour le travail social qui, en tant que profession, porte la responsabilité de la conception et du développement de l'aide aux sans-abri : d'une part, pour établir un positionnement fondamental, fondé sur la théorie, qui justifie les méthodes et approches existantes et, d'autre part, soutient la recherche de nouvelles solutions pour accomplir les missions du travail social face au besoin constant d'adaptation qui découle des changements dynamiques étroitement liés aux politiques sociales des pays européens.

Si l'objectif de l'activité de recherche est de générer de nouvelles connaissances qui, comme dans le cas du travail social en tant que « science de l'action » (Staub-Bernasconi 2018), sont également orientées vers la production de solutions pratiques pertinentes, alors l'aide aux sans-abri constitue un laboratoire idéal : pour le développement de produits nouveaux (hébergements d'urgence, alimentation d'urgence, bus réfrigérés, équipes de proximité, etc.) et de nouvelles méthodes (en matière de conseil, de travail social de proximité, de formes d'autonomisation et d'émancipation), de connaissances pertinentes pour alimenter la prise de déci-

1 Traduit de l'allemand.

sion et permettre la construction des politiques sociales visant l'inclusion sociale des personnes touchées par le sans-abrisme.

Ce texte analyse l'interaction entre les formes de connaissance, les relations entre ces formes et leurs contributions à l'innovation sociale. Les considérations sont illustrées à l'aide de l'exemple des recherches récentes sur le sans-abrisme en Suisse. Deux points de vue y sont adoptés : d'une part, l'état du débat sur l'innovation sociale dans le travail social et, d'autre part, la manière dont il est généré. L'accent sera mis sur les concepts de la théorie de la connaissance, en particulier les considérations d'une production de la connaissance selon les modes 1, 2 et 3 (en particulier Nowotny *et al.* 2001, 2003 et Gross et Krohn 2005). C'est précisément cette dernière approche du mode 3 qui permet d'interpréter le travail social comme une science transformative. En second lieu, nous adoptons un point de vue qui, en s'appuyant sur les modes de production de la connaissance décrits ci-dessus, aborde également la question des différentes formes de la connaissance et de leur interaction afin de développer des solutions innovantes. Nous discuterons en particulier les aspects de la simultanéité de la production et du transfert de connaissances ainsi que la question fondamentale de ce qui est négocié – d'un point de vue épistémologique – lorsque des chercheur·e·s et des acteur·trice·s de terrain s'accordent sur une production coopérative de la connaissance dans un but d'innovation sociale. Ainsi, nous tentons de faire évoluer de manière réflexive des modèles d'intervention déjà existants dans le travail social, en relevant en particulier les défis que posent le champ et les conditions préalables de la production coopérative des connaissances.

7.2 L'innovation comme objectif du travail social

En 2013, Grey et Schubert présentent une revue systématique de la littérature sur le thème « *Knowing what we know about knowledge in social work: the search for a comprehensive model of knowledge production* », prenant pour point de départ les considérations théoriques de Gibbons *et al.* (1994) et Nowotny *et al.* (2001, 2003) sur la contribution de la science à l'innovation. Leurs écrits s'entendaient comme une critique d'une approche largement insensible de la science à la contextualisation de la connaissance qu'elle génère. Les sociétés modernes réflexives auraient besoin, selon ces écrits, d'une science qui se définit en lien étroit avec la société, en impliquant les actrices sociales et les acteurs sociaux dans les processus tant de la production des connaissances que de l'évaluation des résultats. Dans un autre article, Grey et Schubert identifient ce type de science comme « *inter-disciplinary, engaged and collaborative* » et comme mode 2 de

forme de production de connaissance, par opposition au mode 1 (« *science-driven, discipline-based* ») qui se produit essentiellement sans la prise en considération du contexte social (Grey et Schubert 2010 : 2309).

En réorientant la recherche vers une science interdisciplinaire et collaborative, Grey et Schubert (2013) se sont aussi interrogées sur l'étendue de ces types et formes de production de connaissance pour l'innovation dans le travail social. Ainsi, elles ont systématiquement examiné dix contributions pour élucider la relation entre la production, l'organisation et la diffusion de la connaissance dans ce domaine. Bien qu'elles constatent une grande diversité d'approches, elles identifient des points communs, notamment en ce qui concerne le rapport entre la recherche en travail social et l'innovation sociale et les apports du terrain à ce champ d'activité.

Premièrement, selon les deux auteures, le travail social reconnaît différentes formes de connaissance et attribue sa propre signification à la connaissance issue de la pratique. Gray et Schubert font référence aux stratégies de recherche de « *participatory action research* » et « *evidence-based practice* » associées à cette compréhension d'une mise en relation de la connaissance. Le travail social dans le contexte de la recherche sur l'innovation rend précisément compte de ce type de coopération en matière de recherche. Deuxièmement, Gray et Schubert repèrent une idée de linéarité dans toutes les approches qu'elles ont examinées : « *They presume a linear model of knowledge production and transfer (development, dissemination, utilisation)* » (Gray et Schubert 2013 : 342). Au regard critique de Grey et Schubert, le travail social semble ainsi supposer que la conception et la mise en œuvre de l'innovation sociale soient des processus plutôt d'ordre technique qui ne se caractériseraient pas par des contradictions, des rétroactions ou des obstacles, mais plutôt par son caractère planifiable et continu.

7.3 La connaissance du point de vue de la science de mode 2

Grey et Schubert voient un concept alternatif avant tout dans une approche plus holistique qui tente de prendre en compte la simultanéité de la production et de la diffusion des connaissances et la nouvelle forme qui en résulte, qui n'est ni « uniquement » la connaissance scientifique ni « uniquement » la connaissance pratique, mais quelque chose entre les deux (au sens d'une « *third sphere of knowledge* »). Ou, comme l'écrivent Gredig et Sommerfeld (2008 : 293) à propos des connaissances dans « l'entre-deux » : « *The specific nature of this form is its hybrid character.* » Cette connaissance a une valeur propre ; elle n'est pas qu'une addition de connaissances scientifiques et pratiques. Cette thèse s'accompagne

de l'hypothèse d'un processus complexe. Les formes de connaissances sont transformées et se rencontrent, selon Gredig et Sommerfeld, dans un « champ » de sorte que les connaissances scientifiques et pratiques s'entremêlent et se traduisent dans des connaissances pour l'intervention professionnelle. Cette vision de la production de connaissances s'accompagne donc automatiquement d'une critique du modèle de transfert actuel : « [...] *the notion of knowledge transfer needs to be replaced by the notion of a process for the generation of knowledge for action, a form of knowledge that is intrinsically different in quality* » (Gredig et Sommerfeld 2008 : 293).

Cependant, ce « champ » où se rencontrent ces différentes connaissances n'est pas exempt de toute forme de domination ; bien au contraire, il n'émerge que dans un processus social de confrontation entre les acteur·trice·s impliqué·e·s. Dans ce cadre, la pratique génère sa connaissance du monde réel « *in a circular process of pattern formation and pattern recognition in action* » (Gredig et Sommerfeld 2008 : 295) et inclut la connaissance scientifique comme un élément parmi d'autres dans les décisions. La pratique tend vers un équilibre, une routine à partir de laquelle les interventions peuvent être prévues et ces équilibres visent la stabilité de sorte que « *new information from outside the real world [...] tends to be ignored or reinterpreted in the perspective of the pattern* » (Gredig et Sommerfeld 2008 : 296). La pratique, comprise comme une unité organisationnelle, forme ainsi des structures qui assurent cette stabilité et agissent ainsi comme un système socio-culturel. En ce sens, la connaissance scientifique doit toujours s'efforcer d'être pertinente pour l'action pratique, et toute démarche narrative sur l'importance de l'expertise aide à atteindre cet objectif (Nowotny 2000).

7.4 La production de connaissances en tant que processus démocratique : mode 3

La compréhension d'une science de mode 2 englobe l'exigence de contextualisation de la connaissance scientifique. L'objectif de l'innovation est donc toujours lié à un renoncement aux structures organisationnelles hiérarchiques de la connaissance (science - pratique) et signifie une prise en considération réflexive des processus (sociaux) de production de la connaissance. Cette requête n'est pas nouvelle pour le travail social. La recherche-action demandait déjà d'accorder une attention égale à la connaissance. Dans ce contexte, parler de théories et de connaissances théoriques, d'une part, et de connaissances pratiques et de théories de la vie quotidienne, d'autre part, a été considéré comme l'une des formes de domination d'une science de mode 1 (Karki 2016). Il conviendrait plutôt de

faire la distinction entre « *theory for practice* », « *theory of practice* » et « *theory from practice* » (Kong 2016 : 535), concédant ainsi que la pratique est elle-même capable de générer des connaissances théoriques à partir de l'expérience pratique et de l'action concrète. La production des connaissances doit être abordée comme un processus démocratique conscient de sa légitimation entre pouvoir et connaissance et qui s'efforce de parvenir à une « *cognitive justice, in which the research process is itself a form of giving voice, of challenging power relationships, and of breaking down the dichotomies of the researcher and the researched* » (Gaventa et Bivens 2014, cité par Heinsch et Cribb 2019 : 1729). Même si cette compréhension de la coproduction de connaissances hybrides atteint de nombreuses limites et est assortie de restrictions (voir à ce propos Heinsch *et al.* 2015), la partition initiale est considérée comme très propice à l'innovation en raison de la production et de la mise à l'épreuve simultanées des connaissances. En effet, le processus de recherche lui-même devient multidimensionnel et les nouveautés pour la pratique et la science sont constamment évaluées et incluses dans les processus et actions de suivi.

Ces dernières années, cette nouvelle compréhension s'est profilée de deux manières. D'une part, par la reformulation des stratégies de recherche telles que la recherche-action, la recherche pratique, la recherche interventionnelle, la « Citizen Science », la recherche participative, la recherche émancipatrice, etc. Il s'agit ici de déterminer les conceptions existantes (et peut-être oubliées ou peu remarquées) de la relation entre la ou le chercheur-e et l'objet de la recherche qui peuvent être utilisées pour répondre à des problèmes dont la pertinence est socialement reconnue en matière de promotion de l'innovation. Le potentiel d'innovation se manifeste alors surtout dans la mise en place d'une recherche transdisciplinaire, à laquelle participent des chercheur-e-s de diverses disciplines scientifiques et des acteur-trice-s de terrain (Defila et Di Giulio 2018 : 40). Il ne s'agit donc plus de prouver que la recherche doit être effectuée en collaboration avec des acteur-trice-s non scientifiques pour résoudre des problèmes pertinents (la recherche participative n'est donc pas remise en question), mais plutôt de savoir « jusqu'où » cette coopération doit aller sans donner naissance à des effets négatifs, tels que l'instrumentalisation ou la superficialité.

D'autre part, au fil des dernières années, s'est établi un autre type de recherche transformative qui se rattache à la compréhension du mode science et a fait émerger un troisième mode dont les approches impliquent une reconnaissance de l'incertitude de toute connaissance quant à son contenu pour la résolution des problèmes sociaux. Se référant entre autres à une « *society as experiment* »

(Gross et Krohn 2005), la recherche du mode 3 privilégie les « laboratoires » en tant qu'espaces physiques « *in which scientific actors and actors from civil society cooperate in the joint production of knowledge in order to support a most sustainable development of society* » (Schneidewind *et al.* 2018 : 12). La recherche ou science du mode 3 franchit ainsi une étape supplémentaire en ce qui concerne la mesure de l'importance de la manière dont la production des connaissances est organisée pour l'innovation : Gredig et Sommerfeld (2008) avaient déjà proposé que la confrontation des différentes formes de connaissances ne soit pas comprise comme une démarcation de frontière, mais plutôt comme un espace structuré. Dans la science du mode 3, cet espace est désormais ancré dans le monde réel sous la forme de « vrais laboratoires » où les porteuses et porteurs des différents savoirs se rencontrent physiquement, réfléchissent, développent, testent, etc. ensemble en un seul endroit : « *Real-World Laboratory is then understood as a place in time in which specific actors mutually invent and conduct real-world experiments [...] in order to gain systems knowledge, target knowledge and transformation knowledge.* » (Schneidewind *et al.* 2018 : 12). Ces espaces ou laboratoires sont structurés par des règles et forment en même temps eux-mêmes les structures d'un cadre réglementaire (Schneidewind *et al.* 2018 : 13). Il incombe aux membres des différentes disciplines et domaines de pratique travaillant dans le laboratoire réel de négocier leurs propres règles de manière qu'un récit partagé soit possible via l'apprentissage et la réflexion, favorisant ainsi l'innovation (Schäpke *et al.* 2018).

En matière de recherche sur le sans-abrisme et d'initiation de l'innovation sociale sur ce sujet, ces résultats sont fondamentaux. C'est précisément parce que le sans-abrisme en Suisse a besoin de théorie et d'innovation, et en raison de l'absence généralisée de connaissances scientifiques et du manque de documentation des connaissances non scientifiques, que l'élargissement de la compréhension du mode 1 a offert l'opportunité d'organiser une coopération dialogique avec les champs professionnels du travail social dès le début et d'y réfléchir continuellement, comme expliqué ci-après.

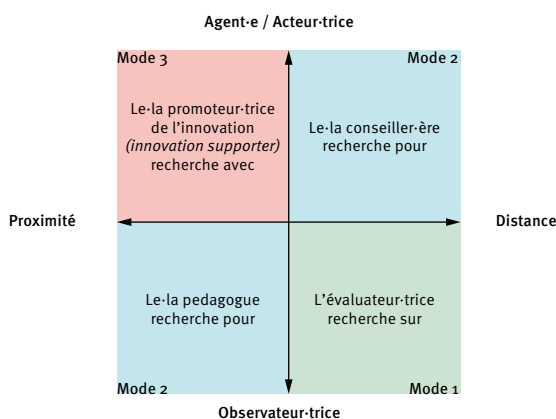
7.5 L'installation du projet : entre les modes 2 et 3

Le projet de recherche « *Obdachlosigkeit in der Region Basel* » (Drilling *et al.* 2019) a été planifié dans une perspective de théorie de la connaissance à l'intersection des modes 2 et 3 et a délibérément été au-delà de la méthode de génération participative de connaissance (Defila et Di Giulio 2018). Les représentant·e·s des hautes écoles avaient certes une intention de recherche liée à leur propre discipline de travail social, mais les chercheur·e·s entretenaient en

même temps une relation de conseil et d'accompagnement avec de nombreuses organisations du secteur de l'aide aux sans-abri. La recherche d'une agence de financement a conduit à la création d'une fondation privée, qui a subventionné certaines des organisations de terrain concernées et a donc poursuivi ses propres objectifs avec le projet. Dans un processus d'accord mutuel (voir ci-dessous), un plan de recherche a été élaboré conjointement et convenu contractuellement par tous les partenaires.

Le fait que le projet ait été initié par une haute école est dû à sa participation au projet de réseau européen autour de leurs intérêts de recherche. Il avait pour but de mettre en réseau la recherche paneuropéenne sur le sans-abrisme et de renforcer les interventions de politique sociale au niveau de la Commission européenne en recueillant des données quantitatives sur les personnes concernées. À cet égard, le centre de recherche a suivi une compréhension du développement par les hautes écoles qu'Alexanderson *et al.* (2009 : 131) désigne par « *innovation*

Graphique 7.1: Rôles de la recherche et types idéaux de la relation entre science et pratique



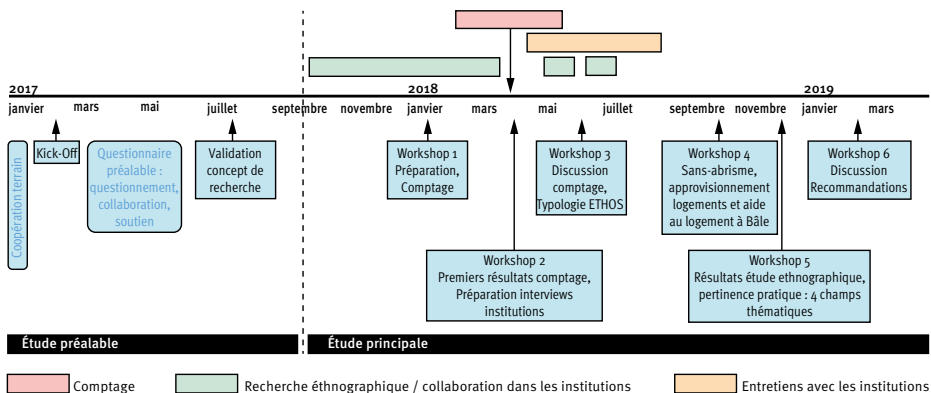
	Mode 1	Mode 2	Mode 3
Contextualisation du savoir	faible	fort	fort
Base de la connaissance	homogène	hétérogène	coopératif
Organisation de la connaissance	hiérarchique	anthiérarchique	coopératif
Type de recherche	disciplinaire	transdisciplinaire	transformatif
Rapport recherche-pratique	recherche sur	recherche pour	recherche avec
Rôle de l'unité recherche et développement promoteur-trice	évaluateur-trice	pédagogue/conseiller-ère	promoteur-trice de l'innovation (<i>innovation supporter</i>)

Source : D'après Alexanderson et al. 2009 ; Schneidewind et Singer-Brodowski 2014.

supporter» (voir graphique 7.1) et qui, en raison de son idée que la science est directement impliquée dans le développement de nouvelles visions et méthodes de la pratique, suit une conception de la science de mode 3.

Les différentes étapes ont été planifiées en conséquence : une phase d'enquête en amont a permis d'identifier les organisations concernées, de les inviter et de les interroger sur les problèmes nécessitant une innovation. Le processus qui a suivi a été triple : afin de connaître les expériences de vie des personnes touchées par le sans-abrisme et de déterminer leurs attentes en matière d'innovation dans le domaine du sans-abrisme, un membre de l'équipe de recherche a travaillé pendant plusieurs mois dans diverses organisations, participé aux travaux concrets qui s'y déroulent et mené des discussions quotidiennes avec les utilisatrices et utilisateurs. Cette partie de l'étude reposait sur une approche ethnographique. Toutes les actrices et tous les acteurs universitaires et non scientifiques dans le domaine du sans-abrisme se sont réunis régulièrement pendant 14 mois pour divers ateliers et, de plus, des opportunités communes ont également été recherchées pour présenter les discussions, questions ou premiers résultats respectifs lors de conférences. Le processus de co-conception n'était donc pas seulement lié à l'étude elle-même, mais aussi aux activités de suivi qui en découlent (voir graphique 7.2).

Graphique 7.2: Le processus de recherche



7.6 Le domaine transdisciplinaire : critères d'admission

Un premier objectif du projet était d'atteindre toutes les organisations de la ville de Bâle chargées de la question des sans-abri. Comme il n'y avait pas de liste d'adresses, ni de description claire du problème (par exemple sur un site web), ni

de compte-rendu écrit documenté de l'expérience pratique sur laquelle le projet aurait pu se fonder, la question pertinente du point de vue de la théorie de la connaissance est avant tout épistémologique. En effet, dans une telle situation de départ, on définit une partition initiale de « connaissance pertinente » (Qu'est-ce qui est considéré comme connaissance ?) et on détermine simultanément quelle connaissance peut effectivement être produite par la sélection des acteur-trice-s (Comment naît la connaissance ?).

Une liste de 32 organisations sociales a été établie à l'aide d'une recherche sur Internet et sur la base de recommandations (effet boule de neige). Parmi les organisations de terrain concernées figuraient les abris d'urgence gérés par l'administration cantonale ainsi que des ONG subventionnées ou financées librement. Une organisation d'entraide et une structure née de l'initiative privée en faisaient également partie. En partant du principe que les institutions en question dans la Ville de Bâle se considéreraient de manière informelle comme « aidant les sans-abri » et afin de maintenir un large accès à la production de connaissances, une demande d'atelier a été faite dans le but de développer un questionnement commun pertinent pour l'innovation. L'hypothèse d'un positionnement professionnel partagé s'est révélée erronée, raison pour laquelle aucune date commune n'a pu être déterminée. Par la suite, la sélection a été faite par la haute école. Les « critères d'admission » suivants ont été utilisés (voir graphique 7.2) :

1. Formes de connaissances à introduire dans le processus d'innovation (*knowledge base*) : à cette fin, un modèle de Trevithick (2008) a été utilisé, qui considère la connaissance comme « *facts, information and skills* » (Trevithick 2008 : 1213) et la définit selon qu'elle est théorique (*theoretical knowledge*), plutôt basée sur des informations et faits, par exemple sur la politique sociale, les lois ou la vie quotidienne (*factual knowledge*) ou qu'elle est acquise à partir de la pratique quotidienne et de l'expérience personnelle (*practice/personal knowledge*). Cette systématique a été utilisée dans le projet puisqu'elle permettait explicitement d'inclure non seulement la pratique du travail social, mais aussi les organisations d'entraide qui réunissent des personnes concernées et apportent ainsi leurs propres connaissances sur le monde qui les entoure.
2. Légitimité (*legitimacy*) : ce modèle de « *interactional* » et « *contributory expertise* » proposé par Collins et Evans (2002) souligne que la production de connaissances est principalement générée dans un processus de réflexion approfondie, où les connaissances apportées vont au-delà d'un pur intérêt pour la question ou d'une participation passive en s'appuyant sur des expé-

riences personnelles et l'accès par soi-même à des explications scientifiques. Afin de prendre en compte ce critère, un modèle à trois cercles a été appliqué, classé selon les critères suivants : « l'organisation est en contact direct avec les personnes sans domicile », « l'organisation offre également un soutien aux personnes sans domicile » et « l'organisation soutient les personnes ayant des problèmes de logement ». Les organisations du premier cercle en particulier, mais aussi celles des deux autres, ont été activement invitées à participer. L'objectif était de garantir que les droits décisionnels dans la production de connaissances reviennent avant tout aux organisations de terrain, dont l'expertise concerne le groupe cible au centre de la recherche (*contributory expertise*).

3. Forme de transdisciplinarité (*collaboration*) : sur la base de la thèse selon laquelle les innovations sont promues par une communication transdisciplinaire qui autorise les contradictions, les controverses et les irritations, et qu'il existe de toute façon un problème fondamental de légitimité dans la sélection de l'expertise (voir discussion ci-dessus), les organisations de terrain ont été sélectionnées sur la base de la plus grande diversité possible. Mobjörg (2010) a introduit ces contrastes entre les organisations de terrain dans la discussion académique, afin d'attirer l'attention sur le fait que l'objectif de la production coopérative de connaissances n'est pas de travailler à une intégration trop rapide des différents bagages de connaissances ; car dans les faits, cela conduirait à l'émergence d'une opinion académique principale et forcerait les acteur·trice·s non certifié·e·s à jouer un rôle dans une consultation (*consulting transdisciplinarity*). D'autre part, rendre visibles toujours et encore les différences et les cultiver comme points de cristallisation pour des développements ultérieurs (*participatory transdisciplinarity*) permettrait de maintenir l'ouverture, de promouvoir les processus d'ambiguïté et d'offrir ainsi un soutien à la recherche du nouveau.

Au total, 13 des 32 institutions identifiées ont été invitées à un entretien sur la base des critères ci-dessus. Cependant, comme la plupart n'ont pu être clairement classifiées, les représentant·e·s de la haute école ont décidé de prévoir tout au long du projet des possibilités de participation pour le cercle élargi des organisations de terrain.

Les questions posées lors des différentes réunions de l'étude préliminaire (graphique 6.1) visaient le contenu des innovations que la haute école supposait essentiel pour la pratique dans le domaine du sans-abrisme. Sur la base des trois questions ouvertes, les organisations du terrain ont eu l'occasion d'expliquer :

a) à quelles questions du point de vue de la pratique du terrain sur le thème du sans-abrisme il faut répondre impérativement, b) quelles tâches l'organisation de terrain peut adéquatement conduire et comment elle les justifie et c) quelles tâches supplémentaires elle considère comme importantes et ce qui serait nécessaire pour réaliser cela.

La réponse la plus fréquemment donnée par les organisations de terrain concernait le marché du logement. Les représentant-e-s des organisations de terrain s'interrogeaient au fait sur le développement du loyer de logement à bas prix, les options dont disposent les organisations de terrain pour augmenter leurs offres en logements accompagnés et protégés et le levier qu'elles pouvait utiliser pour protéger les personnes touchées par le sans-abrisme contre les biens en ruine et les maisons en décrépitude. Les organisations de terrain ont vu un autre potentiel d'innovation dans l'analyse de la situation de certains groupes de sans-abri : en particulier parmi des personnes originaires d'Europe de l'Est qui arrivent à Bâle et poussent l'action sociale à ses limites. Concrètement, les représentations des organisations de terrain se sont demandé si elles devaient offrir effectivement à ces personnes les services gratuits aux mêmes conditions que celles offertes aux personnes résidentes en Suisse (par exemple, si elles devaient vraiment donner à ces personnes de la nourriture, des vêtements, un logement pour la nuit, etc.). La série de questions posée par les chercheur-e-s a également mis en évidence qu'un grand nombre de « personnes souffrant de maladies psychiques » circulaient dans les organisations et qu'il n'existait aucune connaissance professionnelle sur l'intervention dans ce domaine. L'intérêt de la haute école pour un premier recensement suisse des sans-abri (basé sur les catégories « *rooflessness* » et « *homelessness* » de la FEANTSA) et pour l'approfondissement de la compréhension du phénomène des sans-abri a également été partagé, mais pas avec le même degré d'urgence. Enfin, l'objectif supplémentaire introduit par la haute école, à savoir clarifier les structures, les objectifs et l'ancrage qu'un service municipal d'aide aux sans-abri devrait proposer, a plutôt suscité des réticences de la part des organisations.

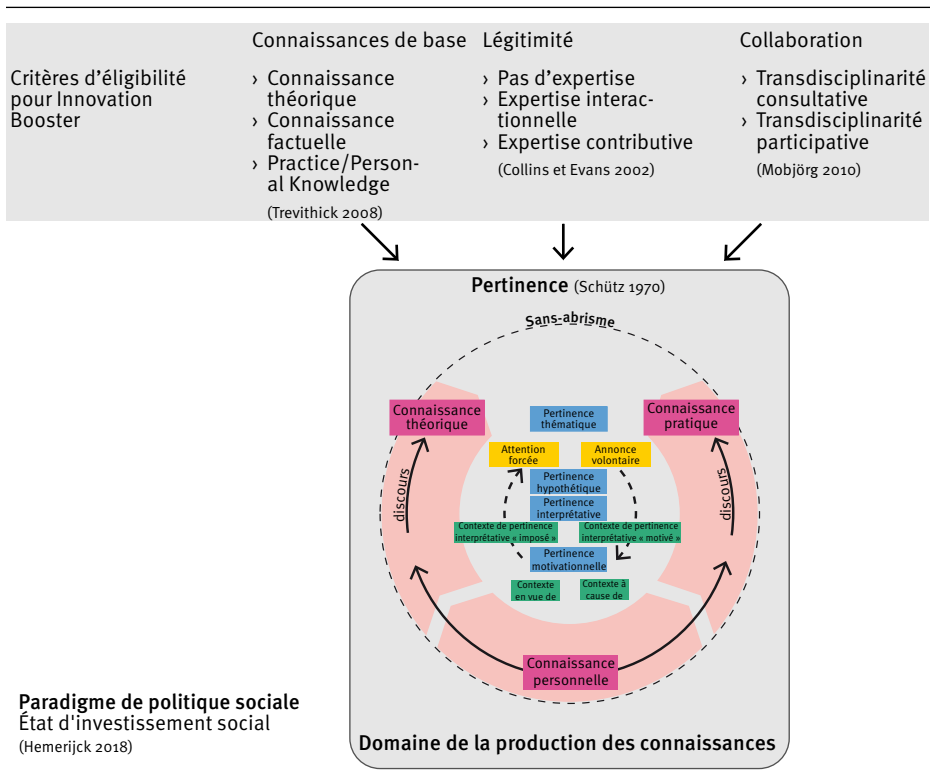
7.7 Les conditions structurelles de l'innovation qui ne peuvent être influencées

De ce point de vue, le domaine dans lequel les différentes connaissances des diverses actrices et divers acteurs se rencontrent a été préstructuré (voir graphique 7.3). D'une part, via les décisions basées sur les critères décrits précédemment « *knowledge base* », « *legitimacy* » et « *collaboration* ». Ces critères d'accès déterminent qui peut entrer dans le domaine de la création collaborative de la

connaissance, le type de processus d'innovation et donc également ses résultats. À cet égard, il est important de parler d'une partition initiale et d'ouvrir constamment l'accès au champ.

D'autre part, toute connaissance, qu'il s'agisse de la pratique, du monde vivant ou de la science, est soumise à une condition temporelle et locale. Cela aussi est apparu clairement lors de l'étude préliminaire sur la base des voix individuelles. Dans l'exemple des sans-abri, c'est avant tout l'état actuel de l'État social qui crée les problèmes décrits (marché du logement, conditions de vie des personnes d'Europe de l'Est ou souffrant d'une maladie psychiatrique, etc.). Il est nécessaire de considérer cela non seulement comme un « bruit de fond », mais aussi comme une partie essentielle de la recherche sur l'innovation, car au cours des recherches ultérieures, il est apparu clairement à quel point les réglementations de politique sociale ont une influence directe sur la conception

Graphique 7.3: Innovation sociale et conditions structurelles du domaine de la création de connaissances en coopération



de l'assistance aux sans-abri (structure et profil) et justifient en outre l'existence d'organisations de terrain qui participent au processus d'innovation.

La politique sociale de l'Europe est actuellement décrite comme la transformation d'un modèle compensatoire en un modèle axé sur l'investissement (Hemerijck 2018, pour la Suisse principalement Bonvin et Dahmen 2017). Cela s'accompagne d'une segmentation de la politique sociale suisse également. Les personnes touchées par le sans-abrisme appartiennent au groupe dans lequel on investit avec réticence pour développer des compétences relevant du marché du travail, parce que ce groupe n'est pas considéré comme prometteur. Cette façon de concevoir l'État social s'inscrit en profondeur jusqu'au niveau de chaque commune. Une influence qui sera illustrée par deux exemples tirés du processus de recherche.

À Bâle, de nombreux services offerts aux sans-abri se limitent à l'aide d'urgence et se concentrent sur des besoins absolus (nourriture, logement, vêtements). L'élaboration de solutions à long terme comme part d'un processus multidimensionnel d'inclusion sociale des personnes sans domicile est envisagée de différentes manières.

Dans le cadre du projet de recherche, ce sujet a été abordé à plusieurs reprises et les positions se sont avérées très tranchées et difficilement compatibles entre elles, comme l'illustrent les déclarations suivantes des experts :

Et notre mission est clairement la distribution de nourriture à un prix très bas. Et si les gens n'ont pas d'argent le soir, ils peuvent manger une soupe, une salade et un dessert [...] Ils peuvent rester ici. Nous sommes prêts à leur parler s'ils le souhaitent. Nous donnons des conseils sur la voie à suivre. Bon, nous n'avons pas le temps de conseiller qui que ce soit pendant une heure à propos d'un budget ou d'autres problèmes. Mais nous savons où les envoyer. Mais l'essentiel avec ces personnes est plutôt qu'elles puissent se décharger de leurs soucis. De leurs problèmes. On nous demande donc plutôt d'avoir une oreille compatissante, mais nous sommes aussi assez réservés. Parce que beaucoup de gens ne veulent pas parler non plus. (Expert d'un projet géré par un groupe d'entraide contre le sans-abrisme)

Nous n'avons pas trié les gens pour déterminer si quelqu'un était sans abri ou non [...] Pour nous, quelqu'un vient et a un problème ou veut simplement être là. Nous aidons là où nous pouvons aider, par exemple pour la recherche d'une chambre ou d'un foyer d'accueil [...] Parfois,

les gens ont l'impression d'être livrés à eux-mêmes. Même si ce n'est peut-être pas le cas [...] Je pense qu'ils ont besoin d'une prise en charge plus proche. Et je sais que dans de nombreux services administratifs, le temps pour cela manque. Prendre plus de temps pour l'entretien, le conseil. Pourtant, c'est quelque chose de nécessaire [...] (Responsable d'un projet géré par un groupe d'entraide contre le sans-abrisme)

Lors de la discussion commune, est revenue sans cesse la question de savoir comment des responsables du domaine pouvaient parvenir à des évaluations aussi différentes et si, en raison des contradictions constantes pendant de nombreuses années, une position commune à l'égard de la question du conseil et de l'accompagnement social dans l'assistance aux sans-abri pouvait être considérée comme une innovation en soi. À ce stade, les organisations de terrain ont souligné leur financement. Après tout, la destination des moyens financiers accordés à une organisation détermine également sa raison d'être. Les raisonnements financiers sont, de l'avis des organisations de terrain, placés au-dessus des idéaux professionnels, et c'est également la raison de l'existence de positions différentes face aux besoins de conseil des client.e.s. Et parce que l'aide aux sans-abri à Bâle représente un système où les premières organisations ont été créées dès les années 1990 en relation avec la politique municipale en matière de drogue, la politique de subvention de la ville et des fondations (les deux plus importantes sources de financement de l'aide aux sans-abri de la ville de Bâle) a progressivement évolué en fonction des paradigmes socio-politiques actuels du moment. Cependant, les mandats de prestations précédents n'ont été adaptés qu'avec retenue, notamment pour ne pas soumettre les organisations à des changements permanents. L'innovation dans le sens d'une réorientation organisationnelle continue vers les situations problématiques actuelles respectives n'a eu lieu que sporadiquement, selon un constat commun. Ce qui a pour conséquence que les structures d'aide aux sans-abri sont aujourd'hui chargées de fournir des repas chauds (et la soupe gratuite joue ici un rôle central) dans un lieu donné, mais en charge dans un autre lieu, d'aider les gens à « se réchauffer » en hiver et, dans un autre lieu encore, responsables de la prévention des conflits avec les personnes marginalisées dans le quartier de la gare (en « rassemblant » ces personnes dans leur organisation). Et dans tous ces lieux, le conseil est souvent laissé à leur discrétion au lieu de constituer la norme d'un travail social professionnel auprès de groupes particulièrement vulnérables.

Un autre exemple de l'importance du cadre socio-politique pour le domaine de la production coopérative de connaissances et des processus d'innovation sociale est la manière dont sont traitées les personnes d'Europe centrale et orien-

tale qui fréquentent les structures d'aide aux sans-abri. Dans de nombreux cas, ces personnes sont venues en Suisse en raison de leur criminalisation dans leur pays d'origine (par exemple, interdiction de passer la nuit à l'extérieur, retrait des droits sociaux, voir en détail Temesvary 2019). Dans les ateliers, les organisations de terrain ont déclaré ce sujet comme ayant un fort besoin d'innovation, parce que ces structures se sentaient davantage comme des « administratrices » de ces personnes que comme des fournisseuses d'assistance. Des termes tels que « travailleurs migrants », « gens de l'Est » ou « personnes à la recherche du bonheur » ont montré que les expert-e-s manquaient également de précision conceptuelle pour le phénomène. Les ressortissantes et ressortissants d'Europe de l'Est ont eux-mêmes décrit comme socialement injuste le traitement différent réservé par les diverses organisations. En effet, dans une structure, elles et ils pouvaient manger et se reposer gratuitement tandis que, dans une autre, on les expulsait des lieux. Et si une personne dépendait du refuge cantonal d'urgence, le manque de clarté était particulièrement visible, car en tant que personne non enregistrée dans le canton de Bâle-Ville, la nuit lui était facturée 40 francs (au lieu de 7,50 francs ou via la bonification de l'aide sociale cantonale), ce que seule une minorité de personnes était en mesure de payer.

Au cours du projet, il est devenu de plus en plus apparent qu'en fin de compte, pour les organisations de terrain, il s'agissait de l'interprétation de l'article 12 de la Constitution fédérale. Selon cet article, les personnes qui tombent dans le besoin et sont incapables de subvenir à leurs besoins ont droit à l'assistance et à la prise en charge ainsi qu'aux ressources indispensables à une existence humainement digne. Deux positions socio-politiques différentes dans les organisations de terrain sont entrées en jeu : une première position a placé la question des sans-abri dans un contexte où le logement constitue un droit humain. Cette attitude trouve des arguments dans la Déclaration internationale des droits de l'homme (art. 25) et dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ratifié par la Suisse (Pacte I de l'ONU, art. 11). Ici, un logement adéquat est reconnu comme faisant partie du droit à un niveau de vie adéquat. Le droit international à un logement convenable a fait l'objet d'une attention internationale supplémentaire en 2000 avec la création du mandat des Nations Unies « Rapporteur spécial sur le logement convenable ». Une stratégie de logement basée sur les droits humains ne considère donc pas les sans-abri comme des bénéficiaires, des bénéficiaires ou des « objets », comme le font les programmes et les politiques de logement, mais bien davantage comme des ayants droit. « Le sans-abrisme et le logement inadéquat vécus de première main violent la dignité et sont une menace

pour le corps et l'âme, ce qui remet en question l'essence même de ce que signifie être humain. Ce sont précisément ces expériences, telles que le sans-abrisme et le logement inadéquat, qui conduisent à des violations des droits de l'homme et pas seulement à des erreurs des programmes» (Conseil des droits de l'homme des Nations Unies 2018: 4).

Une deuxième position faisait référence dans son argumentation à la politique migratoire et sociale européenne. La Suisse, en tant que participante à l'espace Schengen, adopte certes les règles d'entrée qui autorisent un séjour de 90 jours sans visa aux citoyen-ne-s de l'Union européenne. Cependant, les autorités d'aide sociale se réservent le droit d'examiner ce droit de séjour si une personne engendre des coûts en matière d'aide sociale (art. 67, al. 2, de la loi sur les étrangers et l'intégration). Dans ce contexte, l'article 12 de la Constitution fédérale relatif au droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse est interprété de la manière suivante par les autorités cantonales d'aide sociale :

L'aide d'urgence est fournie aussi longtemps que la situation d'urgence persiste, mais pas au-delà du départ le plus rapide possible [...] L'aide d'urgence comprend l'aide matérielle et temporelle d'urgence pour assurer la survie (nourriture, logement, aide médicale d'urgence).
(WISU 2018, traduit de l'allemand)

En conséquence, les autorités de protection sociale permettent aux personnes d'Europe centrale et orientale de se rendre dans les centres d'hébergement d'urgence et de bénéficier d'un tarif réduit, mais elles conditionnent cela à l'enregistrement auprès des autorités, lequel déclenche à son tour le processus de départ (ou d'expulsion). Et le « tarif d'hiver » introduit par l'aide sociale « pour le temps froid » suit la même logique. Bien que les personnes sans permis de séjour valide en Suisse puissent utiliser ce tarif une fois et sans s'inscrire auprès des autorités d'aide sociale, il clarifie également le droit de rester dans le canton après plusieurs utilisations, selon le chef du bureau cantonal d'aide sociale :

Cela signifie que les personnes qui se trouvent hors du canton se verront appliquer le tarif des locaux (actuellement 7,50 francs) pour la première nuitée. Ce n'est qu'à partir de la deuxième nuit (et si la première nuit tombe le vendredi à partir de la troisième nuit) que le tarif pour les personnes hors canton (actuellement 40 francs) sera appliqué. Toutefois, si une personne située hors du canton souhaite également passer la nuit à partir de la deuxième nuit (ou de la troisième nuit le week-end) au tarif local, elle doit d'abord s'adresser au Bureau

d'aide sociale de Bâle-Ville afin de clarifier son droit à l'aide sociale ou d'urgence. (Directrice cantonale de l'aide sociale)

À la suite du projet, l'opposition entre ces positions est devenue une contradiction fondamentale insurmontable, qui a en même temps influencé la coopération dans le domaine de la formation coopérative de la connaissance. Car c'est à partir de ce fond socio-politique que tous les autres votes ont été évalués, des questions priorisées et les besoins d'innovation identifiés. Simultanément, il est apparu à quel point les organisations du terrain se déplacent dans l'entre-deux de l'État social et des destinataires, tout en étant à la recherche d'un mandat spécifique au travail social. Les acteur·trice·s du monde de la recherche ont tenté d'enrichir cette incommensurabilité avec de nouvelles connaissances issues de la recherche européenne, par exemple en clarifiant les termes et en se référant à la recherche sur les *citoyen·ne·s mobiles déshérit·e·s d'Europe centrale et orientale* ou en présentant des projets zurichois qui ont développé un financement spécial pour ce groupe de personnes. Cependant, au cours du projet principal, cette position rigide a persisté, entraînant un manque d'innovation dans l'une des questions les plus importantes posées par les organisations de terrain.

Il serait simple d'énumérer d'autres sujets dans lesquels la diversité mais aussi les points communs des organisations de terrain pouvaient être mis en évidence. Toutefois, cette question ne sera pas abordée plus avant ici, au profit d'une autre discussion. En revanche, la question de savoir de quoi on parle du point de vue de la théorie de l'innovation lorsque l'innovation est négociée, quels « socles d'arrière-plan » sont activés dans le dialogue transdisciplinaire et comment, en fonction de la constance des positions, rendre l'innovation sociale vraiment possible dans le cadre de conditions de recherche transformative, semble très intéressante.

7.8 La pertinence en tant que caractéristique de terrain centrale

Dans la littérature sur la recherche transformative en sciences, rares sont les réflexions menées sur les propriétés ontologiques de l'espace de production coopérative de la connaissance. Karki (2016 : 636), par exemple, affirme que le savoir négocié ici « *is embedded in people's cultural, social and political lives, and flows from assumptions shaped by such factors as gender, class, race, ethnicity, language and religion* ». D'autres auteur·e·s soulignent une « créativité » dans l'échange de connaissances entre les différent·e·s acteur·trice·s et que les connaissances disponibles pour l'échange « *have to be related to a sound knowledge base and an understanding of human beings in their particular social contexts* » (Trevithick

2008 : 1231). D'autres publications encore se concentrent moins sur les questions fondamentales de la théorie scientifique de la formation de la connaissance que sur des classifications orientées vers les processus tels que l'« exploitation de la connaissance », la « gestion de la connaissance », le « transfert de la connaissance », l'« échange de la connaissance », la « diffusion de l'innovation » (Heinsch *et al.* 2015). Dans l'ensemble, toutes ces approches sont restées manifestement non triées et arbitraires, ce qui indique un espace vierge à défricher en principe dans l'ensemble du discours sur « le travail social et l'innovation » (voir également Kelly 2017).

Parmi les études qui traitent plus en profondeur des structures dans le domaine de la formation coopérative de la connaissance et donc des conditions de l'innovation sociale, on peut citer la contribution de Gredig et Sommerfeld (2008 : 294 et suivantes). Les auteurs situent différentes approches professionnelles de la science et de la pratique, qui peuvent être utilisées dans la formation de connaissance coopérative comme connaissance explicative pour le problème déterminé conjointement ; il peut s'agir de théories, de méthodes, de positionnement normatif ou encore de compréhensions d'organisation et de processus. En bref : tout ce qui peut être mis à disposition à partir d'un état respectif des connaissances afin de résoudre un problème de manière innovante et de l'intégrer dans la pratique de manière orientée vers le processus. Les auteurs attirent également l'attention sur le fait que ce processus ne doit en aucun cas être pensé de manière linéaire et que cela peut conduire à des processus contradictoires, car chaque actrice ou acteur déchiffre les informations sur le terrain sur la base de ses connaissances. L'innovation peut émerger lorsque :

there is a tendency to dynamic equilibrium that means that every new experience is perceived through the established patterns and new information from outside the real world (from outside the immediate context of action) tends to be ignored or reinterpreted in the perspective of the pattern. (Gredig et Sommerfeld 2008 : 296)

Gredig et Sommerfeld considèrent les processus de socialisation disciplinaires, spécifiques à la profession et praxéologiques comme les mécanismes de régulation centraux. Les travaux faisant référence à la structure du domaine de la formation coopérative des connaissances se retrouvent également dans la recherche interdisciplinaire. Le concept de « formes d'action » est issu de Schneider (1988), qui a utilisé ce terme pour illustrer le mouvement des positions de départ disciplinaires dans la coopération de recherche interdisciplinaire. Pour lui,

les formes d'action sont la conception de la réalité, les hypothèses de base, le langage, les objectifs et les méthodes d'une discipline. Avec leur aide, les disciplines structurent la réalité. La capacité de réfléchir à ce sujet et d'expliquer les formes d'action aux membres d'autres disciplines est le début du processus d'innovation conjointe. Toutefois, le fait de pouvoir nommer des formes d'action ne signifie pas que les chercheur·e·s en sont conscients lorsqu'ils entrent dans le domaine de la production coopérative de connaissances, car « la spécificité d'une discipline est un réseau peu réfléchi de manières de voir et d'agir qui sont normalement simplement adoptées » (Schneider 1993 : 374). C'est pourquoi Schneider exige ce qui suit :

Pour réussir, la science orientée vers l'application doit donc dépasser les limites des critères de pertinence internes et intégrer des références structurelles supplémentaires du contexte pratique respectif. Cependant, les barrières qui séparent la science et la pratique ne doivent pas être considérées comme de simples obstacles [...] Ces barrières garantissent simultanément l'identité et l'autonomie de la science comme condition de son attractivité pour les intérêts des utilisateurs potentiels. (Schneider 1988 : 302)

Il semble donc que les processus d'innovation sociale soient conditionnés par les caractéristiques structurelles du domaine de la formation des connaissances coopératives, et que ces caractéristiques influencent la volonté de coopérer des acteur·trice·s dans ce domaine et déterminent ainsi un degré d'ouverture aux processus de transformation.

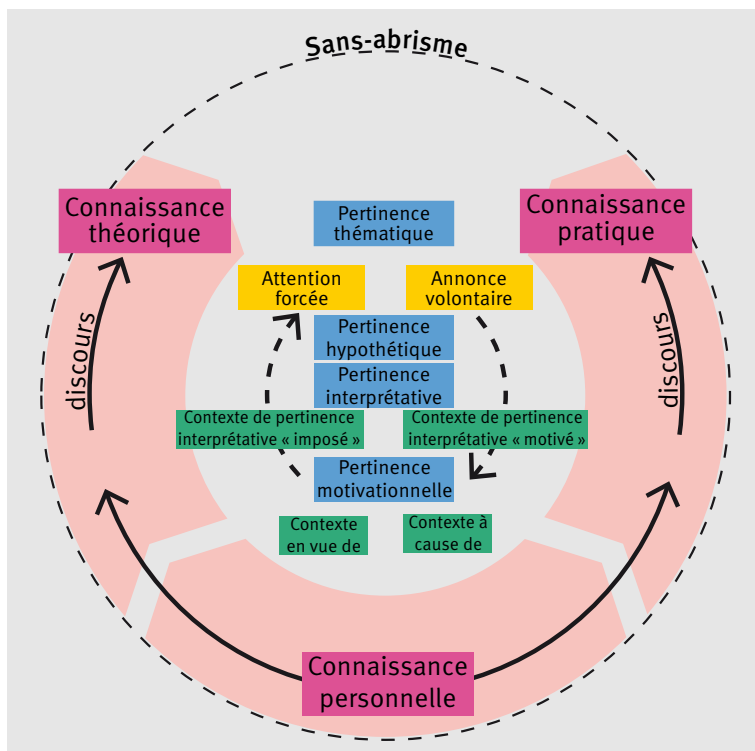
Pour répondre à la question des caractéristiques structurelles du domaine, on manque actuellement de propositions capables d'aborder les points de départ de la transformation, c'est-à-dire la rencontre entre les acteur·trice·s et les connaissances de la science (connaissances théoriques), de la pratique (connaissances factuelles et pratiques) et des personnes touchées par les intentions d'innovation elles-mêmes (connaissances du cadre de vie). La dernière partie de ce processus de recherche permettra de faire la lumière sur ce processus en s'appuyant sur le travail de recherche des professionnel·le·s. Nous recherchons donc un socle épistémologique à partir duquel l'activation des bagages de connaissances des différentes familles d'acteur·trice·s (science, pratique, destinataires) peut être justifiée et nous donnera des indications sur le moment où les processus de génération de connaissances en coopération conduisent à des processus d'innovation soutenus conjointement.

Dewe (2009) a présenté un tel projet dans son document sur le professionnalisme réfléchi. Il développe ici des considérations sur la position du travail social en tant que pratique scientifique *et* professionnelle par rapport aux processus de transformation liés à la connaissance. Les zones de conflit qui en résultent « entre les connaissances pratiques et scientifiques dans les contextes professionnels et/ou organisationnels du travail social » (Dewe 2009 : 47) doivent être particulièrement étudiées, car elles mettent en évidence le problème de la transformation des bagages de connaissances. Pour Dewe, à la fin de son analyse, ce sont les différentes structures de pertinence et les différents modèles d'interprétation sociale qui déterminent si les connaissances sont partagées entre les acteur-trice-s et si les connaissances sont transformées en compétences. Car, selon Dewe, on estime trop souvent à tort que « le savoir scientifique n'a pas du tout de pertinence pratique propre » (Dewe 2009 : 49). Au contraire, la science et la pratique sont soumises à des structures de pertinence différentes, qui doivent être activées au moyen d'interprétations en fonction de la situation et du sujet (Dewe 2009 : 50 et 54). Dewe utilise ici le concept de pertinence de Schütz (1971)², qui, dans sa théorie de la signification sociale, inclut non seulement la science et la pratique, mais aussi la structure de pertinence du cadre de vie (et donc de l'être humain lui-même). Ce concept est donc particulièrement adapté à la question du principe de construction de la dynamique dans le domaine de la production coopérative de connaissances et de l'innovation sociale. Pour Schütz, la pertinence est la raison pour laquelle, dans certaines situations d'action et d'expérience, certains sujets sont présents et d'autres non. La pertinence est donc responsable de la mise en évidence des significations individuelles en tant que sujets d'attention et d'intérêt. Ainsi, « toutes les expériences et toutes les actions sont fondées sur des structures de pertinence » (Schütz et Luckmann 2003 : 253). Les individus sont stimulés par des facteurs situationnels ou des problèmes qui sont pertinents pour l'interprétation et qui échappent à nos routines habituelles d'interprétation ou déclenchent des motivations (voir graphique 7.4).

Avec l'idée de justifier le sens, les interprétations et les actions par des structures de pertinence, il est possible d'élargir le champ des connaissances hybrides de la production de connaissance dans la mesure où la question de la mise en œuvre se pose également. Qu'est-ce qui fait qu'une organisation de terrain trans-

2 Dans ses réflexions sur la méthodologie des sciences sociales, Schütz a longuement parlé de la signification de la pertinence, des systèmes de pertinence et des structures de pertinence (Schütz 1971) ; pour le présent article, nous ferons toutefois référence aux travaux ultérieurs de Schütz (réalisés par Luckmann) dans *Die Struktur der Lebenswelt* (Schütz et Luckmann 2003).

Graphique 7.4: Structures de pertinence et bagages de connaissances dans le domaine de la formation coopérative de la connaissance



forme en action pratique les résultats scientifiques présentés lors des ateliers sur la structure et le profil du sans-abrisme ? À quel moment la recherche constate-t-elle les différences organisationnelles dans la pratique, qui sont exprimées dans des opinions contradictoires lors de la réflexion sur les recommandations ? Et à quel moment les organisations de la pratique et le monde universitaire perçoivent-ils la personne concernée par le sans-abrisme non pas comme une personne affectée, mais comme un professionnel de son propre monde ? Dès lors, quand une réserve subjective de connaissances devient-elle une réserve sociale de connaissances ? La recherche des structures de pertinence de la science, de la pratique et du cadre de vie ainsi que de leurs modèles d'interprétation spécifiques (synonyme de pertinence interprétative, voir Schütz et Luckmann 2003 : 379) devrait constituer un défi central pour la poursuite des recherches sur la formation coopérative de la connaissance. Car ce n'est que lorsque les structures de pertinence peuvent

être abordées que les connaissances pertinentes (hybrides) peuvent devenir une innovation et donc un nouveau type d'action.

Si l'on jette un regard rétrospectif sur le projet de recherche sur le sans-abrisme dans la région de Bâle, on peut citer ici des exemples d'échecs dans la découverte de structures pertinentes et donc d'innovations sociales qui n'ont pas eu lieu : ainsi, malgré un aperçu explicatif de tous les horaires d'ouverture des structures d'aide aux sans-abri et des informations fournies par les personnes concernées, il n'a pas été possible de montrer aux organisations de terrain la pertinence d'une structure hebdomadaire et annuelle. Même les rapports des sans-abri sur la réduction des heures d'ouverture n'ont pas attiré l'attention par leur caractère « inhabituel » ... ni entraîné la remise en question des routines existantes (Schütz et Luckmann 2003 : 258). Au lieu de cela, d'importantes organisations continuent de fermer entre Noël et Nouvel An et pendant la semaine de Pâques, voire pendant les mois d'été. Et il n'a pas non plus été possible d'uniformiser le coût des repas entre les structures de telle sorte que ce ne soient pas les prix qui déterminent le recours à l'organisation. Cette contradiction peut être justifiée en ce qui concerne les structures de pertinence, car les heures de fermeture et les prix des repas sont interprétés par les expert-e-s des organisations de terrain comme une mesure éducative (voir la première citation suivante), tandis que les organisations d'entraide y découvrent une forme d'ignorance des problèmes réels (voir la deuxième citation suivante) :

Cela (nourriture, note MD) coûte trois francs. Nous veillons donc très strictement à ne pas la distribuer dans le cadre d'un prêt ou à crédit, mais à faire payer effectivement les trois francs pour cela. Pour nous, c'est comme la dernière capacité de décision autonome des gens. La décision de mettre de côté l'argent pour la nourriture. 95 % ou plus de ces personnes bénéficient de l'aide sociale, ce n'est donc pas comme si elles n'avaient rien. Ce n'est pas grand-chose, mais c'est à elles de décider en fin de compte si elles utiliseront l'argent pour acheter un pack de six bières ou pour déjeuner. (Expert d'une soupe populaire)

En surface, une sorte d'image de soi s'insinue. La société ici commence à s'habituer au fait que des gens soient dans la rue avec des sacs à dos ou de petites valises. Cela donne même naissance à des éléments de langage : ici et là, ils peuvent prendre une douche, ici et là, ils peuvent laver leurs vêtements, ici et là, ils reçoivent de la nourriture gratuite. Comme si c'était tout et qu'ainsi c'était fait. Mais les sans-abri vivent

dans la peur et l'angoisse, dans la nervosité et la honte. Ils ont besoin d'un toit légitime au-dessus de leur tête. (Expert d'un centre d'accueil de jour, projet géré par un groupe d'entraide)

7.9 Conclusion

« *Social innovation incorporates both idea generation and socially sustainable outcome* » selon Nandan *et al.* (2015 : 39), et d'après « *the introduction of new ideas, services, processes, procedures or structures into a system or organisation is what makes it innovative* » (Atkins et Frederico 2017 : 1724). Cette exigence d'unité d'idée et d'action définit le domaine de l'innovation sociale, et la plupart des études scientifiques s'accordent aussi sur ce point. Il existe beaucoup moins de soutien scientifique permettant de clarifier la question de savoir *comment* la transformation en actions réussit ou *pourquoi* elle ne réussit pas. L'innovation sociale semble donc être – également dans le domaine du travail social – davantage une vision normative d'avenirs incertains qu'un concept fondé sur la science.

La présente contribution s'est appuyée sur un projet de recherche en cours sur le sans-abrisme en Suisse pour appliquer l'expérience acquise à l'objectif d'« innovation sociale ». Cela s'est imposé comme une évidence, car les organisations de terrain de travail social dans le domaine de l'assistance aux sans-abri ont exprimé qu'elles manquaient à la fois de connaissances scientifiquement solides sur le sujet et de méthodes appropriées pour faire face au profil changeant du sans-abrisme. Un projet de recherche conçu conformément à la compréhension du mode 3 de la science a pu répondre à l'imbrication avec la pratique et en même temps inclure les personnes touchées par le sans-abrisme.

Le processus de création de la connaissance en coopération a surtout constitué l'objet principal de cet article. Car ce processus est décrit comme la cause de l'acquisition de nouvelles connaissances et est également le point de départ de la mise en œuvre de l'innovation. Dans ce contexte, il a été déterminé dans quelle mesure le domaine dans lequel de nouvelles connaissances hybrides doivent être générées, à partir de l'interaction de différentes formes de connaissances (connaissances acquises par des experts dans différents domaines sociaux dans diverses conditions), est encadré en matière de politique sociale et technique. Les résultats montrent que la production de connaissances est soumise aux rationalités du temps et du lieu. Dans la présente étude de cas, plusieurs objectifs de l'innovation (au niveau du produit) n'ont pu être atteints. La question de savoir comment un sujet, un résultat, une expérience ou un problème est porté à l'attention du public et entre ainsi dans le processus de production de connaissances hybrides

a conduit à la théorie des structures de pertinence. Dans cette perspective, des considérations se font alors jour pour la conception de processus d'innovation sociale dans des situations de départ complexes, telles que celles présentées par le thème du sans-abrisme (manque de résultats de recherche, absence de connaissances pratiques documentées, grande diversité d'actrices et d'acteurs, ancrage dans les politiques sociales européennes, etc.). C'est précisément parce que, par exemple, les structures de pertinence ont tendance à former des routines et des typologies et que celles-ci sont (doivent être) peu reflétées, qu'il faut laisser une place suffisante à l'irritation et à la réflexion dans la formation coopérative des connaissances, par exemple. Et les résultats de la recherche proposent également la thèse selon laquelle l'innovation peut être « générée » ou planifiée. Au contraire, c'est davantage l'importance du hasard qui a été soulignée, ce qui indique que l'innovation sociale (dans le cas des sans-abri) peut résulter d'un programme à long terme plutôt que d'un projet individuel. Notre article montre également que les recherches actuelles sur l'innovation sociale portent principalement sur des questions de procédure (comment un processus est-il conçu ? comment la co-conception et la co-évaluation sont-elles liées ? etc.) En revanche, la recherche sur les structures de pertinence dans la science, la pratique et le cadre de vie, les bagages de connaissances qui y sont créés et les possibilités de leur transformation est à peine différenciée. Le présent article émet pour finir le vœu que cette question fasse l'objet d'une prochaine recherche.

7.10 Références bibliographiques

- Alexanderson, Karin; Beijer, Elisabeth, Bengtsson, Staffan; Hyvönen, Ulf; Karlsson, Per-Ake; Nyman, Marie (2009). Producing and consuming knowledge in social work practice: research and development activities in a Swedish context. *Evidence & Policy*, vol. 5, no. 2, pp. 127-139.
- Atkins, Prue et Margarita Frederico. 2017. Supporting Implementation of Innovative Social Work Practice: What Factors Really Matter? *British Journal of Social Work* 47 : 1723-1744.
- Bonvin, Jean-Michel et Stephan Dahmen (dir.). 2017. *Investir dans la protection sociale - atouts et limites pour la Suisse*. Zurich et Genève : Seismo.
- Collins, Harry M. et Richard Evans,. 2002. The third wave of science studies: studies of expertise and experience. *Social Studies of Science* 32 : 235-296.
- Defila, Rico et Antonietta Di Giulio. 2018. Partizipative Wissenserzeugung und Wissenschaftlichkeit - ein methodologischer Beitrag. In : Rico Defila et Antonietta Di Giulio (Hrsg.), *Transdisziplinär und transformativ forschen* (pp. 39-67). Wiesbaden : VS.
- Dewe, Bernd. 2009. Reflexive Professionalität : Maßgabe für Wissenstransfer und Theorie-Praxis-Relationierung im Studium der Sozialarbeit. In Anna Riegler, Sylvia Hojnik et Klaus Posch (Eds.), *Soziale Arbeit zwischen Profession und Wissenschaft* (pp. 47-63). Wiesbaden : VS.

- Drilling, Matthias, Jörg Dittmann et Tobias Bischoff. 2019. Homelessness and housing exclusion : impact, profile and requirements in the Basel region (Switzerland). *LIVES Working Paper* 76.
- Drilling, Matthias, Esther Mühlethaler et Gosaya Iyadurai. 2020. *Homelessness. First Country Report Switzerland*. ISOS / FHNW. Online : www.obdachlosigkeit.ch.
- Gibbons, Michael, Camille Limoges, Helga Nowotny, Simon Schwartzman, Peter Scott et Martin Trow. 1994. *The new production of knowledge : the dynamics of science and research in contemporary societies*. London : Sage.
- Gray, Mel et Leanne Schubert. 2010. Turning base metal into gold : transmuting art, practice, research and experience into knowledge. *British Journal of Social Work* 40 : 2308-2325.
- Gray, Mel et Leanne Schubert. 2013. Knowing what we know about knowledge in social work : The search for a comprehensive model of knowledge production. *International Journal of Social Welfare* 22 : 334-346.
- Gray, Mel, Elaine Sharland, Milena Heinsch et Leanne Schubert. 2015. Connecting research to action : perspectives on research utilisation. *British Journal of Social Work* 45 : 1952-1967.
- Gredig, Daniel. 2011. From research to practice : research-based intervention development in social work : development practice through cooperative knowledge production. *European Journal of Social Work* 14(1) : 53-70.
- Gredig, Daniel et Peter Sommerfeld. 2008. New proposals for generating and exploiting solution-oriented knowledge. *Research on Social Work Practice* 18(4) : 292-300.
- Gross, Matthias et Wolfgang Krohn. 2005. Society as experiment : sociological foundations for a self-experimental society. *History of Human Sciences* 18(2) : 63-86.
- Heinsch, Milena et Alan Cribb. 2019. 'Just knowledge' : can social works 'guilty knowledge' help build a more inclusive knowledge society? *British Journal of Social Work* 49(7) : 1723-1740.
- Heinsch, Milena, Mel Gray et Elaine Sharland. 2015. Re conceptualising the link between research and practice in social work : a literature review on knowledge utilisation. *International Journal of Social Welfare* 25(1) : 98-104.
- Hemerijck, Anton. 2018. Social investment as a political paradigm. *Journal of European Public Policy* 25(6) : 810-827.
- Karki, Karun. 2016. Walking the complexities between two worlds : a personal story of epistemological tensions in knowledge production. *Qualitative Social Work* 15(5-6) : 628-639.
- Kelly, Lynn. 2017. Reconceptualising professional knowledge : the changing knowledge and evidence in social work practice. *The Social Work Education* 36(3) : 245-256.
- Kong, Sui-Ting. 2018. Social work practice research innovation, implementation and implications : A case of 'Cooperative Grounded Inquiry' with formerly abused women in Hong Kong. *Qualitative Social Work* 15(4) : 533-551
- McDermott, Fiona. 1996. Social work research : Debating the boundaries. *Australian Social Work* 49(1) : 5-10.
- Mittelstrass, Jürgen. 1992. Auf dem Weg zur Transdisziplinarität. *GAI.A. Ecological Perspectives in Science, Humanities, and Economics* 5(1) : 250.
- Mobjörg, Malin. 2010. Consulting versus participatory transdisciplinarity : A refined classification of transdisciplinary research. *Futures* 8(42) : 866-873.

- Nandan, Monica, Manuel London et Tricia Bent-Goodley. 2015. Social workers as social change agents: social innovation, social intrapreneurship, and social entrepreneurship. *Human Service Organizations: Management, Leadership et Governance* 39(1): 38-56.
- Nowotny, Helga. 2000. Transgressive competence: The narrative of expertise. *European Journal of Social Theory* 3(1): 5-21.
- Nowotny, Helga, Peter B. Scott et Michael Gibbons. 2001. *Re-thinking science: knowledge in the public and in an age of uncertainty*. Cambridge: Polity Press.
- Nowotny, Helga, Peter B. Scott et Michael Gibbons. 2003. Introduction. "Mode 2" revisited: The new production of knowledge. *Minerva* 41: 178-194.
- Pestre, Dominique. 2000. The production of knowledge between academics and markets: A historical reading of the book *The New Production of Knowledge*. *Science, Technology and Society* 5(2): 169-181.
- Schäpke, Niko, Franziska Stelzer, Guido Caniglia, Matthias Bergmann, Matthias Wanner, Mandy Singer-Brodowski, Derk Loorbach, Per Olsson, Carolin Baedeker et Daniel J. Land. 2018. Jointly experimenting for transformation? shaping real-world laboratories by comparing them. *GAIA. Ecological Perspectives in Science, Humanities, and Economics* 27(S1), 85-96.
- Schneider, Hans J. 1988. Interdisziplinarität: Floskel oder Notwendigkeit? In *UNIVERSITAS. Marksteine, Sonderedition zur 500. Ausgabe* (pp. 12-15). Stuttgart: Wiss. Verl.-Gesellschaft.
- Schneider, Hans J. 1993. Distanz zur Disziplin. Besonderheiten interdisziplinären Arbeitens. *UNIVERSITAS* 4: 362-372.
- Schneidewind, Uwe et Mandy Singer-Brodowski. 2014. *Transformative Wissenschaft. Klimawandel im deutschen Wissenschafts- und Hochschulsystem*. Marburg: Metropolis.
- Schneidewind, Uwe, Karoline Augenstein, Franziska Stelzer et Matthias Wanner. 2018. Structure matters: real-world laboratories as a new type of large scale infrastructure. A framework inspired by Giddens' structuration theory. *GAIA. Ecological Perspectives in Science, Humanities, and Economics* 27(1): 12-17.
- Schütz, Alfred. 1970. *Reflections on the Problem of Relevance*. New Haven: Yale University Press.
- Schütz, Alfred et Thomas Luckmann. 2003. *Strukturen der Lebenswelt*. Konstanz: UVK/UTB.
- Sommerfeld, Peter. 2014. Social work as an action science: A perspective from Europe. *Research on Social Work Practice* 24(5): 586-600.
- Staub-Bernasconi, Silvia. 2018. *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Auf dem Weg zu kritischer Professionalität*. Opladen: Budrich.
- Temesvary, Zsolt. 2019. Hungarian homeless people in Basel: Homelessness and social exclusion from a lifeworld-oriented social work perspective. *European Journal of Homelessness* 13(2): 29-51.
- Trevithick, Pamela. 2008. Revisiting the knowledge base of social work: A framework for practice. *British Journal of Social Work* 38(6): 1212-1237.

- UN Menschenrechtsrat. 2018. *Bericht der Sonderberichterstatterin über angemessenes Wohnen als Bestandteil des Rechts auf einen angemessenen Lebensstandard und das Recht auf Nichtdiskriminierung in diesem Zusammenhang. Mitteilung des Sekretariats.* Retrieved from https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Sonstiges/Bericht_Sonderberichterstatterin_Recht_auf_Wohnen_Recht_auf_Nichtdiskriminierung.pdf.
- WISU. Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt. 2018. *Rundschreiben Nothilfe für Personen ohne Aufenthaltsregelung in der Schweiz, Kurzaufenthalter und Durchreisende in Basel-Stadt.* Online : <https://www.sozialhilfe.bs.ch/-sozialhilfe/unterstuetzung/nothilfe.html>.

Capsule 3 : Les réseaux d'entreprises formatrices. Un dispositif innovant au service de la formation professionnelle et de l'insertion des jeunes

Maël Dif-Pradalier et Edo Carrasco

Implantés en Suisse depuis près de deux décennies, les réseaux d'entreprises formatrices (REF) permettent à des entreprises de mutualiser la formation d'apprenti-e-s. Concrètement, deux ou plusieurs entreprises, souvent petites et moyennes, décident de collaborer en créant une structure tierce (un réseau d'entreprises formatrices qui peut prendre la forme d'une institution de formation, d'une association de professionnel-le-s ou de branche, d'une association, etc.) pour se répartir entre elles la tâche de former des personnes afin que ces dernières reçoivent une formation à la fois variée et suffisamment vaste. Ce dispositif innovant en matière d'organisation de la formation professionnelle duale est encore peu diffusé en Suisse (moins de 5 % des apprenti-e-s réalisent leur apprentissage selon cette formule) et notamment en Suisse romande et au Tessin. Il repose sur la collaboration interentreprises et recourt au principe dit du « tiers employeur » (Mouriaux 2005) : un employeur « de droit », le réseau qui agit en tant qu'organisation principale, recrute et engage des apprenant-e-s puis organise leur formation et les met à disposition d'entreprises formatrices, l'employeur « de fait », pour une durée variable et négociée (Dif-Pradalier et Reix 2017). Autant d'éléments qui peuvent assimiler les REF, et la manière dont ils se sont développés, à une forme d'innovation sociale se rapprochant au type « évolutionnaire » (nouvelles méthodes et continuité des besoins) selon la typologie d'Osborn (1988).

Bien que différents « modèles » de REF existent, tous permettent quasi automatiquement de maintenir, voire d'augmenter le nombre total de places d'apprentissage disponibles et le nombre d'entreprises impliquées dans la formation professionnelle. En effet, grâce à ce dispositif, même des entreprises avec peu d'expérience en matière de formation et d'encadrement d'alternant-e-s (y compris celles sans autorisation de former) peuvent participer au dispositif et encadrer un ou plusieurs apprenant-e-s pour une partie de leur parcours de formation.

Le REF réduit les risques de rupture ou d'abandon et renforce la qualité et l'attrait de la formation duale, pour les entreprises, mais aussi pour les apprenant-e-s. Pour les premières,

on peut citer l'absence de responsabilité légale, la flexibilité de l'engagement qui est limité dans le temps ou encore la possibilité de ne se concentrer que sur les aspects professionnels tout en étant dégagé du suivi administratif et de l'essentiel du risque financier. Pour les second-e-s, le réseau offre notamment un soutien (scolaire mais aussi en entreprise) et une possibilité de médiation tout au long du parcours de formation (en cas de difficulté dans la relation patron-ne – apprenti-e, l'apprentissage n'est pas interrompu et l'apprenti-e a la possibilité de changer d'entreprise formatrice).

Comme l'ont confirmé nos propres recherches sur les REF, de jeunes adultes réussissant très bien à l'école choisissent d'accomplir un apprentissage dans un REF. Ils et elles y voient une opportunité de connaître différents lieux de formation (et de production) au cours d'un même apprentissage et partant, d'étendre leur réseau de connaissances professionnelles et d'obtenir un surplus d'expérience et de maturité professionnelles améliorant leur attractivité et chance d'insertion professionnelle. Autrement dit, ils et elles y voient l'occasion d'améliorer leur employabilité en se prévalant, grâce à l'expérience du REF, et notamment dans sa modalité d'organisation de la formation en rotation, de compétences aujourd'hui valorisées sur le marché du travail : flexibilité, adaptation, responsabilité et savoir-être (Dif-Pradalier et Reix 2017). De plus, par sa fonction d'intermédiaire de l'emploi qui sélectionne et recrute les candidat-e-s à un apprentissage, le REF s'avère encore comme un instrument efficace pour lutter contre les discriminations à l'embauche (p. ex. Imdorf et Seiterle 2015; Leemann *et al.* 2016) et réduire le nombre de personnes « à insérer ».

Malgré ses avantages, les REF peinent à se développer et à essaimer. La faute sans doute en partie à la perception d'une complexité d'organisation pour les entreprises, mais aussi à un coût plus élevé que celui d'un recrutement direct. Dans le contexte actuel de crise économique (qui pénalise notamment les primo-entrant-e-s sur le marché du travail) et de « tensions » sur le marché des places d'apprentissage, les REF sont aujourd'hui l'objet d'un intérêt renouvelé. Les autorités cantonales vaudoises, dans la foulée de la révision de la Loi sur l'aide sociale vaudoise entrée en vigueur en janvier 2017, ont ainsi récemment accompagné et subventionné la création de REF. L'expérience vaudoise inspire actuellement différentes actrices et différents acteurs privés et politiques du canton du Tessin (voir l'entretien ci-dessous).

Dans la mesure où la recherche suit de près l'évolution du REF et contribue activement à l'évaluation du dispositif, elle est invitée à jouer un rôle dans ce processus évolutif ancré territorialement qui, bien qu'impulsé « par le haut », vise à « hybrider les savoirs » (Rullac 2020). La demi-journée de réflexion organisée par le canton de Vaud et réunissant des chercheur-e-s ainsi que des organismes d'insertion partenaires du Canton intéressés à

développer un modèle d'apprentissage en réseau en est témoin. Le résultat de cette demi-journée n'aura pas tardé avec la création, six mois plus tard, du premier dispositif REF dans le canton.

Références bibliographiques

- Dif-Pradalier, Maël et Fabien Reix. 2017. Le recrutement en question. *Rapport de recherche pour le syndicat CGT-Force Ouvrière et l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES)*. <http://www.ires.fr/etudes-recherches-ouvrages/etudes-des-organisations-syndicales>.
- Imdorf, Christian et Nicolette Seiterle. 2015. La formation professionnelle dans le cadre des réseaux d'entreprises formatrices comme aide à l'intégration des jeunes issus de l'immigration. In Georges Felouzis et Gaële Goastellec (éds.), *Les inégalités scolaires en Suisse. École, société et politiques éducatives* (pp. 141-160). Berne : Peter Lang.
- Leemann, Regula J., Sandra Da Rin et Christian Imdorf. 2016. Les réseaux d'entreprises formatrices : une nouvelle forme d'apprentissage en Suisse. *Formation emploi* 133 : 139-156.
- Mouriaux, Marie-Françoise. 2005. Groupements d'employeurs et portage salarial : salariés à tout prix ? *Connaissance de l'emploi* 19. http://ceet.cnam.fr/medias/fichier/19-groupement-employeurs-portage-salarial_1508141204865-pdf?ID_FICHE=1049651&INLINE=FALSE.
- Osborne, Stephen P. 1998. Naming the beast : Defining and classifying service innovations in social policy. *Human relations* 51(9) : 1113-1154.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19) : 139-156.

Entretien avec Edo Carrasco, directeur de la Fondazione Il Gabbiano (Tessin), réalisé par Maël Dif-Pradalier.

Pourquoi trouves-tu le dispositif des REF intéressant et en quoi considères-tu qu'il est porteur « d'innovation sociale » ?

Dans un contexte de changement social important, de mon point de vue, il y a de plus en plus besoin de soutenir les jeunes qui ont « des difficultés ». Ces difficultés se trouvent à différents niveaux : d'une part, il y a le choix complexe qu'il faut faire à 15 ans seulement, des problèmes liés à la famille qui vit de plus en plus de problèmes économiques et des jeunes qui refusent de rentrer dans un système de vie trop frénétique.

À tous ces problèmes s'ajoute une série de problèmes « liés au marché du travail » : il y a une grande pression au niveau scolaire et de la part de l'employeur, ce qui fait que

les bonnes places sont « chères ». Il y a aussi des difficultés au niveau du suivi des jeunes, et le cadre légal imposé pour suivre le jeune en formation en entreprise est trop strict. Ces facteurs font qu'il existe, du moins au Tessin, un grand besoin en nouvelles places d'apprentissage.

Le manque de places est dû aussi au bas niveau de formation de certaines jeunes qui ne finissent pas un apprentissage à 25 ans (alors que l'objectif national est de 95 %, seulement le 88 % des jeunes Tessinois ont un diplôme du secondaire II). Il est donc indispensable de créer un réseau « alternatif » d'entreprises capables de donner de nouvelles réponses et de « capturer » le besoin des jeunes. Ce besoin signifie aussi qu'il faut leur permettre de faire plus d'expériences pratiques. L'innovation sociale se situe donc à ces deux niveaux : création de places nouvelles et capacité d'accueillir et de donner au jeune le « temps » de faire de la pratique.

Quelle modalité de fonctionnement et d'organisation de réseau souhaiterais-tu développer au Tessin et pourquoi ?

D'une part, on souhaite élargir les réseaux d'entreprises sensibles à notre typologie de jeunes, et de l'autre côté nous souhaitons créer des entreprises sociales capables de capturer l'envie du jeune de travailler. Dans ce sens nous avons pensé à une entreprise qui travaille dans les nouvelles technologies (informatique) et à une entreprise qui travaille dans le « vert ». D'autres idées sont en phase d'évaluation.

Comment t'y es-tu pris pour lancer l'idée ? Quelle est la démarche que tu as adoptée et quels sont les acteurs qu'il a fallu réunir et/ou convaincre ?

Nous sommes en contact depuis 10 ans avec les jeunes, des jeunes qui ont besoin de se réinsérer dans le marché du travail. Nous avons pu constater un besoin grandissant d'avoir de nouveaux espaces de formation. Pour faire ce travail, il faut convaincre l'autorité politique et les départements concernés dans un premier temps et s'adresser aux entreprises dans un deuxième temps. Dans ce sens, nous en sommes encore à la première phase.

À combien as-tu évalué et construit le budget de lancement de ce dispositif et quelles sont ses sources de financement ?

Dans une première phase, on a demandé la possibilité d'engager des personnes capables de construire un réseau d'entreprises ainsi que le responsable de l'atelier d'informatique. Cette première phase coûte environ 400 000 francs et on peut compter sur l'aide de certaines fondations privées et de l'État tessinois qui a créé un fonds « Forjad » pour des projets de ce type.

8 Mise en place d'une recherche-action collaborative pour améliorer les itinéraires de fin de vie : la difficile reconnaissance des expertises non scientifiques

Murielle Pott

8.1 Introduction

Fruit d'un partenariat entre une fondation et une Haute école de santé, le Centre HESAV/Pallium (HESPall) est un incubateur de projets qui aide des équipes à comprendre et à résoudre des problèmes cliniques, en leur proposant d'articuler différentes expertises : la leur, celle de leurs patient·e·s et des proches, et celle des chercheur·e·s du domaine, dans le cadre d'une recherche-action collaborative (Rullac 2018). Ce dispositif s'appuie sur un fondement théorique fort, qui place toutes les expertises (professionnelle, d'usage et scientifique) à un même niveau de pertinence, avec l'ambition de les articuler à bon escient et au bon moment, pour résoudre des défis cliniques. Mais il ne s'agit pas juste de régler des problèmes. Nous proposons également de constituer une communauté d'intérêts qui échange en vue d'améliorer la pratique des équipes de santé dans le domaine de l'oncologie palliative. Dans cet article, nous nous proposons de décrire et d'analyser une démarche d'innovation sociale en train de s'effectuer, en nous centrant sur les négociations menées par HESPall en vue de faire reconnaître les différentes modalités d'expertises disponibles dans le domaine des pratiques de fin de vie en oncologie.

Passer d'une idée à un projet concret est un long chemin qui prend des détours inattendus et nécessite d'adapter l'allure, en tenant compte des marcheuses et des marcheurs, ainsi que du terrain. Nous allons ici expliquer et discuter chacune des étapes : le montage du camp de base avec l'ensemble de ses structures, les arrangements à mettre en œuvre pour dépasser les premières difficultés, la négociation des passages obligés avec les actrices et les acteurs en place et enfin le réaménagement du camp suite à l'analyse des premiers parcours.

Nous terminerons ce chapitre en tirant un premier bilan visant à situer en quoi HESPall est innovant dans le domaine des soins palliatifs oncologiques.

8.2 Centre HESAV/Pallium relatif aux pratiques de fins de vie en oncologie (HESPall)

La Fondation Pallium soutient depuis de nombreuses années des projets permettant d'améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de cancer en phase palliative ainsi que de leurs proches. La Haute école de santé Vaud (HESAV) a développé une expertise scientifique et un important réseau dans ce domaine. Suite à une première collaboration fructueuse dans le cadre d'un symposium international interdisciplinaire consacré aux décisions de fin de vie (Blouin et Pott 2021), les deux institutions ont posé les bases d'un partenariat public-privé, permettant la création d'un centre, dont l'objectif prioritaire est de réunir trois catégories de personnes : les personnes concernées (patient-e-s, proches), les professionnel-le-s engagé-e-s dans des pratiques liées à la fin de vie en oncologie et les chercheur-e-s qui analysent ces pratiques, afin d'être promoteur d'une nouvelle réflexion citoyenne, documentée et engagée. La dernière partie de la vie se déroule aujourd'hui de manière bien différente en fonction de la pathologie, de l'âge ou encore du milieu social (Anchisi *et al.* 2018). Le cancer est la troisième cause de mortalité en Suisse, mais les itinéraires de fin de vie des personnes touchées sont marqués à la fois par des révolutions thérapeutiques et des renoncements réfléchis, on pense par exemple aux avancées de l'immunothérapie ou aux directives anticipées. L'expertise des patient-e-s et de leurs proches commence à être prise en compte dans l'élaboration des projets de recherche ou de structures, voire dans les politiques sanitaires. Il demeure néanmoins un problème de taille : bien que les équipes de la santé et du social soient toujours mieux formées, elles peinent à établir des partenariats solides avec des personnes elles-mêmes informées et demandeuses de nouvelles interactions (Godfrey 2010).

8.3 HESPall comme une innovation sociale

Les travaux de Rullac (2018) sur la recherche-action collaborative (RAC) nous ont inspiré-e-s pour construire notre méthode de travail, puisqu'il propose de faire émerger une figure collective de chercheur-e, en articulant trois types de savoirs : académique, professionnel et d'usage. Cette articulation se fait grâce à une organisation : un comité de pilotage (CoPil) est au cœur de la démarche, il construit, mène et régule le dispositif ; des séminaires de recherche sont constitués par les équipes de terrain qui effectuent une recherche ; un conseil scientifique et

technique légitime la démarche de recherche, et nourrit le processus en mettant à disposition ses compétences ; enfin, un comité d'expert-e-s d'usage est composé de celles et ceux qui utilisent le dispositif, ici les soins palliatifs oncologiques, et qui ont développé un savoir expérientiel propre. Nous avons donc mis en place HESPall sur la base d'une structure typique de RAC. À ce stade, nous pouvons poser ce dispositif comme une innovation sociale au sens de Lévesque (2008) : « Une intervention initiée par des acteur-trice-s sociaux-ales pour répondre à une aspiration, subvenir à un besoin, apporter une solution ou profiter d'une opportunité d'action afin de modifier des relations sociales, de transformer un cadre d'action ou de proposer de nouvelles orientations culturelles. »

Nous savions que le caractère innovant de HESPall était un défi plutôt qu'une solution, puisque nous proposons « une nouvelle orientation culturelle ». D'un point de vue épistémologique, la RAC est éloignée des pratiques de recherche habituellement utilisées dans le domaine des sciences infirmières en Suisse romande, domaine qui bénéficie en effet d'un cursus académique complet, inscrit dans la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. Les dispositifs quantitatifs, randomisés de grande envergure y ont été longtemps privilégiés, pour leur capacité à produire des résultats censément valides et reproductibles. Face aux nombreuses publications disponibles dans les bases de données, les sciences infirmières promeuvent l'implémentation de programmes qui ont fait leurs preuves. Une organisation du travail est en place, qui permet aux infirmier-e-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s d'organiser et de mesurer cette implémentation. Les patientes et les patients sont souvent pensés comme des personnes vulnérables et qu'il faut protéger. Ces personnes sont également susceptibles d'être éduquées motivées, l'idée étant qu'elles soient d'abord compliantes, puis capables de s'administrer des soins toutes seules, voire que leurs proches soient éduqués à le faire. On s'intéresse à la littératie en santé (Margat *et al.* 2017) c'est-à-dire à leur capacité et à celle de leurs proches de comprendre les informations médicales, en particulier si elles sont âgées de plus de 55 ans. Globalement, en mesurant cette littératie, on constate qu'elle est faible, ce qui amène à prévoir des programmes visant à l'améliorer. Dans ce contexte, proposer des RAC, au sein desquelles la personne devient une collègue de recherche, paraît a priori ambitieux. D'autre part, la RAC se différencie des démarches scientifiques classiques, puisqu'elle privilégie la transformation de la réalité sociale à son décodage objectif (Rullac 2019). La RAC se positionne dans une perspective constructiviste. Le dispositif se base sur l'idée que toutes les personnes qui vont s'impliquer disposent d'une expertise, différente, mais également pertinente. Elles sont invitées à changer de

rôle pour atteindre l'objectif qui est de résoudre un problème clinique. Le processus est plus important que le résultat. La problématique, la méthodologie et l'analyse des données étant co-construites, la propriété intellectuelle des résultats est difficile à établir. La problématique est élaborée au plus près du quotidien des équipes de proximité et des usagères et usagers, la généralisation des résultats n'est pas la préoccupation première, mais reste un défi à relever.

8.4 Mettre en œuvre une innovation sociale dans le domaine de la santé

Très rapidement, il est apparu que le dispositif proposé, développé dans le champ du travail social, heurtait les habitudes. Parmi les critiques qui nous ont été adressées, vient en premier l'utilisation du terme d'expert-e-s pour les patient-e-s ou leurs proches, mais aussi pour les professionnel-le-s de terrain. La première partie de la définition de l'innovation sociale, qui parle d'aspiration et d'opportunité d'action, vient à point nommé éclairer les raisons qui nous ont poussé-e-s à persévérer, malgré ce contexte a priori inhospitalier. En effet, nous sommes convaincu-e-s que les patient-e-s et les proches possèdent des compétences étendues, ils sont des producteurs de santé profane, une activité qui est caractérisée, selon Cresson (2006), par cinq capacités : créer et entretenir des conditions de vie favorables à la santé, prendre soin des malades, éduquer à la santé, servir d'intermédiaire avec l'extérieur et faire face aux crises. De plus, dans le domaine des soins palliatifs à domicile, les proches doivent se professionnaliser et répondre à des questions d'ordre éthique (Pott *et al.* 2013). Nous savons que les réseaux formels et informels se potentialisent (Lalive d'Épinay *et al.* 2000), en d'autres termes, lorsque des équipes interviennent dans une situation, les proches ne se retirent pas. On constate au contraire une amélioration de la performance globale. Nous aspirons donc à ce que ces compétences soient reconnues, utilisées, valorisées et le vocable d'expertise d'usage nous semble tout à fait propice. D'autre part, le partenariat public-privé mis en place représente une opportunité d'action qui se matérialise dans les montants mis à disposition des équipes de terrain qui n'ont en général pas accès à des fonds de recherche. Nous avons enfin une visée émancipatrice, voire transformative, en nous appuyant sur le modèle de la RAC pour inviter les équipes à imaginer et à valider des solutions à des problèmes très pratiques du quotidien. Ce faisant, nous postulons qu'une pensée propre est susceptible d'émerger dans le cadre des travaux soutenus par HES Pall. Nous présentons ici les arrangements mis en place pour réaliser cet objectif.

Analyse de chaque expérience et adaptation du modèle en continu

Lors du lancement de HESPall, nous avons décidé de nous appuyer sur nos réseaux de proximité pour proposer à des équipes de se lancer dans l'aventure avec nous. À chaque intervention, nous avons relevé les questions et les remarques, voire les critiques. Nous les avons analysées et nous avons modifié le dispositif en conséquence, par exemple sur des questions de détail, comme l'abandon du terme « problèmes » pour le remplacer par « défis ». Mais nous avons rencontré un obstacle : l'utilisation du terme d'expert-e d'usage pour nommer les patient-e-s et les proches, et couplée à ce problème de vocabulaire, leur intégration précoce dans la réflexion sur les problèmes cliniques. Evers (2015) apporte une perspective sur l'innovation sociale qui nous permet de mieux comprendre comment appréhender cette difficulté. Il propose de sortir de la dichotomie entre innovation fonctionnelle ou transformatrice, en redéfinissant le terme sous l'angle des espoirs soulevés, des attentes vers un progrès, vers quelque chose de foncièrement meilleur et en soulignant la contestation que ces attentes peuvent provoquer, voire leur caractère ambigu. Certains écrits, s'appuyant sur cette perspective, soulignent l'importance de la concertation avec les acteur-trice-s impliqué-e-s. Les expériences françaises, liées à un contexte législatif favorable aux expertises d'usage et soutenues par l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS), par exemple, nous inspirent : il a été constaté qu'il n'était pas simple de prendre la parole et de faire valoir son avis dans des cercles professionnels ou gestionnaires. La question de l'expertise d'usage, posée comme centrale dans notre projet, a ainsi été nuancée. La participation des usagères et usagers, qui était une condition du financement, est devenue un but à atteindre, ensemble. L'abandon du terme a amené les équipes à chercher la meilleure manière de s'y prendre pour les intégrer et à entrer en dialogue avec le CoPil pour évaluer la place que pouvaient prendre les patient-e-s et les proches dans les différents projets.

Négociation des espaces à occuper et alliance avec les responsables

Nous avons prévu de rencontrer des équipes de terrain pour leur présenter le dispositif et les inviter à proposer des projets en nous appuyant sur l'idée qu'elles sont en position d'observation participante, témoins de problèmes complexes en train de se dérouler, et que le coaching de HESPall leur permettait de prendre du recul et d'analyser ce qui est en train de se jouer dans leurs services. Il n'a pas été possible d'avoir un contact direct avec elles dans la plupart des institutions, qui nous ont demandé de présenter les principes de la RAC aux cadres supérieur-e-s et aux chercheur-e-s attiré-e-s des instituts de recherche en sciences

infirmières qui développent des programmes chez eux. La discussion a porté sur les fondements épistémologiques de notre méthode et sur la non-concurrence avec les projets en place. Comme nous l'avons montré plus haut, les sciences infirmières sont en train de constituer un segment professionnel, ce qui implique de maîtriser les objets de recherche et les modalités de réalisation des études. D'autre part, les équipes de terrain ne sont pas considérées comme des expertes de leurs pratiques, susceptibles d'initier des projets de recherche, mais plutôt comme des *data manager* qui alimentent les bases de données et qui, de ce fait, sont déjà très occupées.

La RAC, avec son ancrage épistémologique et ses options pratiques, peut être perçue comme un empêchement, une surcharge, voire un danger. Lors des différentes rencontres, nous avons négocié notre place dans ce segment, en démontrant notre connaissance des dernières études en sciences infirmières, c'est-à-dire notre légitimité scientifique. Nous avons proposé de nous articuler avec les études en cours, sous la forme de phases exploratoires ou alors en tant que «facilitateur d'implémentation». Ce deuxième point nécessite une explication : les sciences infirmières sont aujourd'hui très focalisées sur la nécessité de changer les pratiques à la lumière des résultats obtenus et des dispositifs testés à grande échelle. C'est une vision qui privilégie l'efficacité et l'économie. Cependant, les obstacles à l'implémentation des bonnes pratiques sont nombreux (Gentizon *et al.* 2016) Nous avons donc proposé d'accompagner des équipes dans leurs réflexions sur leurs défis quotidiens, en misant sur le fait que cette expérience de réflexion et de mise à distance les rendrait plus ouvertes à intégrer des résultats validés et en lien avec leurs difficultés quotidiennes. Pour les cadres supérieur-e-s, il est très important de ne pas disperser les forces dans plusieurs études, puisque l'objectif principal est de soigner. Nous avons été agréablement surpris-e-s de constater leur intérêt pour une démarche alternative, un cadre a même déclaré que la RAC s'intégrait dans son plan de développement de l'équipe : nous faisons l'hypothèse que ces cadres ont compris le potentiel heuristique de la démarche et misent sur le soutien de la motivation intrinsèque de leur personnel.

Se centrer sur le cœur du modèle RAC : les pratiques professionnelles

Les travaux menés à HESAV sur la question des proches aidant-e-s ou des patient-e-s oncologiques, voire des soins à domicile, nous ont montré l'étendue des compétences des patient-e-s et des proches, en termes de production de santé profane (Pott *et al.* 2011). Ces résultats empiriques ont été confortés par le modèle de la RAC, qui propose à la fois une méthodologie d'action, une visée transfor-

mative et une ambition épistémologique, permettant aux soins de se redéployer au plus proche des besoins des usagers et des usagers, tout en s'émancipant de l'emprise médicale ou administrative. Le travail d'information et de coaching a rapidement montré que les équipes de soins avaient des préoccupations éloignées des nôtres. Alors que nous pensions que HESPall offrait une occasion de réfléchir aux nouveaux rôles exercés par les proches, à l'expertise d'usage et aux savoirs d'action développés par les équipes de terrain dans les itinéraires de fins de vie, une équipe mobile de soins palliatifs s'inquiète plutôt du soulagement optimal des souffrances de leur clientèle. Face à cet écart entre nos ambitions et les problèmes repérés par les équipes, il nous a fallu faire un pas en arrière, revenir aux fondements théoriques de la RAC, aux expériences menées, pour comprendre qu'il s'agit bien d'améliorer des pratiques professionnelles en impliquant les personnes concernées et des chercheur·e·s. C'est un chemin à créer ensemble, alors que nous étions déjà focalisé·e·s sur un but, une aspiration émancipatrice qui était la nôtre en tant que chercheur·e·s. Nous avons revu nos séances de coaching et proposé aux équipes de réfléchir à ce qui les empêche de bien effectuer leur travail. Cette simple question a relancé la réflexion et permis de poser les bases à ce jour d'un séminaire de recherche qui vise à comprendre quel est le meilleur moment pour introduire des soins palliatifs auprès d'enfants gravement malades, en s'inspirant à la fois de la littérature existante et des avis des personnes impliquées.

8.5 La RAC, un modèle intégratif et une culture à créer

Les défis à relever sont également perceptibles à l'intérieur de HESPall, où les discussions portent sur la pertinence d'un modèle issu du travail social pour éclairer les pratiques soignantes ou sur la mise en visibilité des séminaires. Pour les relever, nous nous sommes appuyés sur un des caractères essentiels de la RAC : inclure celles et ceux qui se sentent concernés. Toute personne qui s'intéresse au dispositif peut y être invitée, surtout celles qui ont un pouvoir décisionnel ou qui manifestent des critiques. Par exemple, HESAV en tant qu'école multidisciplinaire de santé, a souhaité que le CoPil soit constitué de représentant·e·s de chacune des filières de formation et de recherche de la haute école. Le président de la Fondation Pallium y a été intégré, ce qui facilite les prises de décision et les contacts avec Pallium. Une jeune collègue infirmière maître d'enseignement l'a rejoint parce qu'elle souhaitait commencer une carrière scientifique et qu'elle a perçu l'intérêt du dispositif. La constitution du Conseil scientifique et technique s'est faite en tenant compte du contexte. Pour rappel, c'est lui qui valide la démarche scientifique et cautionne l'avancée professionnelle. Nous y avons donc intégré

le directeur du Département des sciences infirmières. Au vu du contexte décrit ci-dessus, il a semblé très pertinent d'intégrer ce plus haut responsable dans notre dispositif, afin de gagner en légitimité et de construire des ponts autour des pratiques relatives aux soins de fin de vie. Une femme médecin en soins palliatifs, terminant sa thèse avec une méthode de recherche-action, est la seconde personne : elle permet de réfléchir à la spécificité de la recherche-action en santé et de discuter des similitudes et des différences entre les deux domaines.

Un premier workshop s'est tenu en novembre 2019. Il avait pour objectif principal de mettre en contact l'ensemble des personnes susceptibles d'intégrer HESPall, conçu comme un réseau dont le moteur est la RAC. L'oratrice et l'orateur du jour ont présenté leur expérience différenciée de la recherche-action (<https://www.hespall.ch/>). Parmi les nombreuses questions posées par les participant-e-s, nous retiendrons celles qui concernent la possible illusion d'un espace égalitaire de parole et de travail. Les sociologues présent-e-s ont rappelé les enjeux de pouvoir du monde de la santé et l'accès difficile à la parole de certain-e-s professionnel-le-s et surtout des patient-e-s, doutant que HESPall soit capable de les dépasser. Cette critique fait écho aux choix épistémologiques posés par le mouvement de la recherche-action, qui remet en cause des éléments clefs des sciences sociales et humaines, comme la rupture épistémologique et la neutralité axiologique (Rullac 2019). Elle rejoint également notre souci de constituer le troisième pilier de la RAC : le conseil d'expertise d'usage qui augmentera la légitimité de la parole des usagères et des usagers.

8.6 Conclusion

HESPall, en tant qu'incubateur de projets de recherche-action collaborative, peut être qualifiée d'innovation dans la pratique des professionnel-le-s de santé de niveau HES. À ce stade de son développement, il est intéressant de se demander quelle est la nature de cette innovation : est-elle en rupture avec les pratiques en place ou bien s'inscrit-elle dans une continuité d'amélioration, tenant compte du fait que les HES forment depuis 2002 des professionnel-le-s de niveau tertiaire ? En d'autres termes : s'agit-il d'une innovation incrémentielle ou d'une nouvelle approche ? Le modèle de la RAC vient du travail social, où il est un vecteur de scientification, en cohérence avec les valeurs de la pratique. Nous avons importé ce modèle dans le domaine de la santé, nous basant sur nos recherches en soins palliatifs qui avaient montré le potentiel créatif des expertises d'usage et des expertises professionnelles. En posant les principes de base de HESPall, nous avons clairement une intention de rupture avec les pratiques de recherche en

place dans le domaine des sciences infirmières telles qu'elles se sont développées en Suisse romande.

Nous constatons aujourd'hui que les équipes pratiquant des soins palliatifs souhaitent améliorer leurs pratiques, qu'elles sont intéressées à acquérir de nouveaux outils, qu'elles se laissent convaincre de tenter une nouvelle expérience comme HESpall. Cependant, nous sommes loin d'une rupture de paradigme permettant l'émancipation des savoirs professionnels et la mise en avant d'une nouvelle figure, celle de l'expert-e d'usage. Il ne s'agit pas d'un constat d'échec : le dispositif est jeune, c'est un processus qui a rencontré un premier succès, puisqu'il s'auto-finance et qu'il s'apprête à répondre de manière nouvelle à des problèmes connus. Il lui reste à démontrer sa capacité à renouveler les savoirs et les pratiques. Mais avant cela, une réflexion sur les indicateurs d'innovation sociale (Rullac 2020), utilisés comme des « boussoles », permettra à tous les membres du réseau de développer une perspective commune.

8.7 Références bibliographiques

- Anchisi, Annick, Rose-Anna Foley, Claude Ansermet et Sandro Anchisi. 2018. Trajectoires oncologiques de personnes âgées en situation palliative ; « The long and winding road ». *Revue médicale suisse* 14(607) : 1042-1046.
- Blouin, Samuel et Murielle Pott (Eds.). 2021. Assistance in dying : Conditions for international comparison. *Death Studies* 46(7) : 1541-1546. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2021.1926630>.
- Bucolo, Elisabetta, Laurent Fraisse et Pierre Moisset. 2015. Innovation sociale, les enjeux de la diffusion. *Sociologies pratiques* 31 : 1-6. <https://doi.org/10.3917/sopr.031.0001>.
- Cresson, Geneviève. 2006. La production familiale de soins et de santé : la prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle. *Recherches Familiales* 3(1) : 6-15.
- Evers, Adalbert. 2015. Concevoir l'innovation sociale dans une perspective de transformation. *Sociologies pratiques* 31(2) : 9-14. <https://doi.org/10.3917/sopr.031.0009>.
- Gentizon, Jenny, Patricia Borrero, Sonja Vincent-Suter, Pierluigi Ballabeni, Diane Morin et Manuela Eicher. 2016. La pratique fondée sur des preuves chez les infirmières de centres hospitaliers universitaires en Suisse romande : étude descriptive et corrélative. *Recherche en soins infirmiers* 127(4) : 28-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.127.0028>.
- Godfrey, Christina M. 2010. The experience of self-care : A systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews* 8(34) : 1351-1460.
- Lalive d'Épinay, Christian, Jean-François Bickel, Carole Maystre et Nathalie Vollenwyder. 2000. *Vieillesse au fil du temps, une révolution tranquille*. Lausanne : Réalités sociales.
- Lévesque, Benoît. 2008. Le potentiel d'innovation et de transformation de l'économie sociale : quelques éléments de problématique. *INTERAÇÕES (Campo Grande)* 2 : 191-216.
- Margat, Aurore, Rémi Gagnayre, Pierre Lombrail, Vincent de Andrade, Sylvie Azogui-Levy. 2017. Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. *Santé Publique* 29(6) : 811-820. <https://doi.org/10.3917/pub.176.0811>.

- Pott, Murielle. 2013. Quand la fin de vie approche à domicile, arrangements entre proches et professionnel·le·s. In Murielle Pott et Julie Dubois (éds.), *Parcours de fin de vie et dispositifs de fin de vie. Le point de vue croisé des acteurs-actrices concernés* (pp. 24-35). Sierre : À la Carte.
- Pott, Murielle, Laurence Seferdjeli et Rose-Anna Foley. 2011. Finir ses jours chez soi : le prix de la négociation. In Michèle Charpentier et Anne Quéniart, *Les personnes âgées : repenser la vieillesse, renouveler les pratiques. Nouvelles pratiques sociales* 24(1) : 101-113.
- Rullac, Stéphane. 2018. Recherche-action collaborative en travail social : les enjeux épistémologiques et méthodologiques d'un bricolage scientifique. *Pensée plurielle* 48 : 37-50. <https://doi.org/10.3917/pp.04>.
- Rullac, Stéphane. 2019. *La recherche-action : un contre-projet scientifique ? Recherche-action.ch [en ligne]*. <https://recherche-action.ch/debats/PublishingImages/Pages/Scientificit%c3%a9%20en%20questions/Article%20Rullac.pdf>.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25 : 139-156. <http://doi.org/10.5169/seals-855362>.

9 Promouvoir l'équité des soins en santé : la médiation en milieu hospitalier

Laura Bertini-Soldà et Brenno Balestra¹

9.1 Introduction

D'innombrables images de réfugié·e·s arrivant sur le littoral italien en 2015 et 2016 ont fait écho à une « urgence migratoire » à travers les médias au niveau international ainsi que local. Les discours populaires en Europe, y compris en Suisse, exprimaient souvent la perception d'une « invasion » de migrant·e·s. Au niveau politique, les réactions ont été fortes face à cette « crise » des migrant·e·s. En Suisse, une réorganisation du système d'accueil et de traitement des demandes d'asile a été mise en place : les procédures, les centres d'accueil et même les soins de santé ont été mis à jour (OFSP SEM 2017). Après ces deux années de « vague migratoire » (Ambrosini 2018), le nombre réel d'immigrant·e·s n'a cessé de diminuer. Néanmoins chaque canton de Suisse a continué à développer plusieurs initiatives pour faire face à une réalité sociale et sanitaire de plus en plus perçue comme marquée par la migration et le multiculturalisme. Contrairement à l'opinion publique qui assimile le débat sur la migration aux problématiques des requérant·e·s d'asile, les personnes étrangères en Suisse, dans la pratique, sont tout au plus des travailleurs et travailleuses migrantes actives professionnellement (SEM 2017). Au Tessin, le secteur socio-sanitaire doit gérer d'une part le multiculturalisme par rapport aux patient·e·s -usagèr·e·s ayant une expérience de la migration, et d'autre part, il est devenu lui-même un secteur fortement caractérisé par des personnes d'origines et d'appartenances ethnico-nationales différentes. Pour ces raisons, la gestion de l'altérité et de la différence culturelle est devenue un sujet intéressant pour l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC).

En 2014 déjà, l'EOC, grâce à un financement de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du programme *Migrant friendly hospitals*²

1 Cet article est dédié à la mémoire du Prof. Ilario Rossi, dont les travaux d'anthropologie médicale ont inspiré et nourri nos projets, recherches et interventions.

2 Il s'agit d'un programme européen pour la promotion des soins interculturels, aujourd'hui l'Office fédéral promeut davantage le concept d'équité dans les soins. La plateforme du Swiss

a mandaté un projet de recherche pour évaluer les compétences interculturelles en milieu hospitalier (Bertini *et al.* 2016). La recherche a porté un regard général sur les différentes pratiques dans les cinq sites principaux de l'EOC, pour ensuite approfondir le sujet à l'hôpital régional Beata Vergine di Mendrisio (OBV), l'hôpital le plus méridional de Suisse, situé à quelques kilomètres de la frontière italienne et du Centre fédéral d'enregistrement et de procédure (CFEP) pour les demandeurs et demandeuses d'asile. Cet établissement est l'hôpital de référence pour le CFEP, vu sa proximité avec la frontière. En outre, l'établissement est particulièrement sensible à la thématique de l'interculturalité à cause de son histoire. Depuis son origine, l'OBV a toujours été orienté sur la prise en charge des voyageuses et voyageurs. Enfin, l'expérience vécue dans les années 1990, pendant la guerre des Balkans, a fortement marqué le personnel de l'hôpital qui s'était retrouvé complètement non préparé à l'arrivée de patient-e-s réfugié-e-s.

C'est dans ce contexte que le projet interculturel a été pensé, par des professionnel-le-s de santé particulièrement sollicité-e-s chaque jour par la diversité culturelle et la vulnérabilité des patient-e-s et qui étaient en quête d'innovation pour la prise en charge et amélioration dans l'équité des soins. Le but du projet était d'introduire une médiatrice ou un médiateur pour apporter un soutien aux équipes de soins et aux professionnel-le-s du travail social de l'hôpital et développer des formations ad hoc.

Le présent article se focalise sur ce projet et le décrit. Il distingue d'abord entre médiation linguistico-culturelle d'un côté et médiation socio-sanitaire et culturelle ou transculturelle de l'autre, pour éviter la possible confusion. Ensuite, il définit le concept de vulnérabilité en santé en relation aux déterminants sociaux de la santé pour discuter de la santé des migrant-e-s et des besoins auxquels s'adresse le projet interculturel. La pratique de médiation socio-sanitaire et culturelle pour améliorer les soins aux patient-e-s vulnérables est illustrée à travers un cas clinique, décrit dans ces étapes de réhospitalisation initiales plus problématiques. La discussion résume enfin les points fondamentaux de l'introduction de cette figure professionnelle et propose une réflexion finale sur le caractère innovant du projet interculturel.

En Suisse l'importance de la médiation interculturelle est un sujet connu en milieu hospitalier (Bischoff *et al.* 2001). Au Tessin, l'EOC avait déjà reconnu formellement la valeur de cette ressource : même avant l'évaluation de 2016, l'hôpital disposait d'une convention de remboursement de la médiation intercul-

turelle avec l'agence locale d'interprétariat et médiation interculturelle. Malgré les apparences, selon l'étude menée en 2016 (Bertini *et al.*), la médiation linguistique et culturelle était employée encore de façon très hétérogène et une pluralité de facteurs influençait le recours à l'interprétariat. Les compétences du personnel soignant à reconnaître le moment du besoin de traduction en étaient un des fondamentaux, la capacité de gestion d'un colloque médical par la technique du trilogue en était un deuxième, sans oublier la sensibilité à reconnaître aussi l'importance des aspects culturels dans les soins plus que la traduction littérale de ces propres recommandations ou informations biomédicales. Les constats de cette recherche rejoignaient ceux d'autres études déjà menées auparavant (Gajo *et al.* 2001 ; Graber 2002). Compte tenu de ces constats, le projet interculturel, en 2017, avait l'ambition d'aller plus loin, et ceci en intégrant dans les équipes hospitalières une ressource pour soutenir les équipes lors de l'identification des enjeux culturels dans les soins, l'activation des solutions disponibles – y compris celles de l'interprétariat, la gestion des colloques en trilogue, ainsi que les aspects relationnels et communicatifs entre soignant-e-s et patient-e-s vulnérables. En outre, l'enjeu était de former davantage les soignant-e-s en situation. Cela afin d'améliorer les compétences cliniques transculturelles en général. Il s'agissait alors de développer un service de médiation à caractère transculturel et socio-sanitaire, c'est-à-dire non pas une personne « entre deux cultures » et formée dans l'interprétariat communautaire (Verrept 2019 ; Zandra 2020), mais une médiatrice ou un médiateur avec une formation en anthropologie, capable de travailler transversalement sur les dimensions sociales et culturelles inscrites dans toute pratique de soin et de faire communiquer et gérer les possibles conflits entre les acteurs et actrices (Bertini *et al.* 2021). L'idée était de compléter l'approche médicale basée sur les évidences par une approche narrative à la maladie.

L'approche anthropologique de la médecine se fonde sur un concept de culture non essentialisée et non exclusivement ethnico-nationale. Dans cette posture, même les professions peuvent être appréhendées comme systèmes culturels avec spécifiquement des appréciations différentes d'une même situation de soin. Le défi de cette médiation, qui peut être définie de socio-sanitaire et culturelle, faute de mieux, est d'assumer un rôle de *case manager*, d'empowerment et d'avocat-e de la patiente ou du patient à l'intérieur des équipes, de médier entre les différentes représentations en jeu et les dynamiques de pouvoir et faire émerger les besoins invisibilisés par l'asymétrie des relations soignant-e-s-soigné-e-s.

Depuis 2017, la médiation socio-sanitaire et culturelle s'est donc développée au sein de l'hôpital OBV dans le cadre du projet interculturel. La médiatrice

s'insère dans les processus de soins de différentes manières. Parfois, elle accompagne les équipes dans les tournées matinales d'un Département dans lequel un-e patient-e migrant-e et vulnérable est hospitalisé-e, parfois elle intervient après demande soudaine par une équipe de soins pour un problème ponctuel. Le travail peut aussi se passer loin des patients, dans les coulisses, notamment pour organiser des interprétariats linguistiques avec l'Agence Derman³ qui fournit les interprètes pour le monde médical, social et scolaire au Tessin, ou pour récolter les informations auprès d'autres établissements pour reconstruire l'itinéraire thérapeutique du patient ou de la patiente. Dans sa prise en charge, la médiatrice se focalise avant tout sur la relation avec le patient ou la patiente pour mieux comprendre avec lui ou elle l'itinéraire thérapeutique antécédent à l'hospitalisation, les représentations de la maladie et en général pour expliciter les besoins spécifiques (socio-sanitaires et parfois juridiques) à transmettre à l'équipe de soins. Cette prise en charge qui se focalise d'abord sur la vérification du flux d'informations relatives au patient ou à la patiente et entre les services internes et externes à l'hôpital contribue à faire émerger les problèmes, ou mieux, les besoins du patient ou de la patiente, des services autour de lui ou elle et à anticiper des problématiques ou de possibles conflits. Cette posture évite d'adopter l'approche de travail sur problèmes typiquement inscrite dans les pratiques de l'*evidence based practice* en médecine. Par le travail d'anticipation et d'empowerment, la médiation contribue à diminuer le stress dans les équipes. De plus, globalement, le temps de prise en charge et les erreurs thérapeutiques diminuent, les équipes ayant moins de malentendus, de problèmes et de conflits à régler.

Plus généralement, la médiation socio-sanitaire et culturelle vise à garantir une certaine cohérence et la continuité des soins pour les patient-e-s migrant-e-s ou vulnérables. L'OMS, se référant à Haggerty *et al.* (2003), définit la continuité des soins comme la mesure dans laquelle une série d'événements distincts en matière de soins de santé est vécue par les personnes comme étant d'une part cohérente et interconnectée dans le temps et d'autre part conforme à leurs besoins et préférences (OMS 2020). La continuité des soins est l'un des défis les plus importants pour améliorer la santé et le bien-être des patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques, et plus encore pour les personnes vulnérables, dont celles issues de la migration, pour garantir l'adhésion thérapeutique et pour éviter la détérioration clinique, la multiplication des soins médicaux, la polymorbidité supplémentaire et, enfin, de possibles coûts de santé additionnels.

3 Derman est un Service d'interprétariat et médiation communautaire de l'œuvre suisse d'entraide ouvrière OSEO.

9.2 La vulnérabilité en santé

La notion de vulnérabilité en santé est centrale dans ce projet. Elle est en lien direct avec le modèle des déterminants sociaux de santé de Dahlgren et Whitehead (1991). Ce concept présente un grand intérêt pour les institutions sanitaires et sociales et imprègne de plus en plus les discours et les politiques de santé publique (Conseil fédéral 2013 ; Spiess et Schnyder-Walser 2018). La vulnérabilité, définie selon Spini *et al.* (2017) comme un processus dynamique, multidimensionnel et à plusieurs niveaux (Larenza 2019), est déclinée dans une approche de médecine sociale pour lire les déterminants de santé et guider des actions de santé publique.

Le concept de vulnérabilité renvoie aux trajectoires de vie et met en exergue que tout individu, pendant son parcours biographique, peut traverser une période caractérisée par la vulnérabilité, c'est-à-dire pendant laquelle un événement stressant a des conséquences négatives sur différents domaines de la vie. Face à ces événements difficiles, une personne doit faire preuve de résilience, c'est-à-dire qu'elle doit disposer des ressources adéquates à ses besoins et être en mesure de les mobiliser de la bonne façon.

C'est dans le domaine de la médecine sociale que les auteur·e-s développent de plus en plus d'approches et d'instruments pour la prise en compte des facteurs sociaux dans le but de combler les inégalités des patient·e-s face à la santé (Bodenmann *et al.* 2018). Au niveau suisse, la première chaire de médecine des populations vulnérables a été créée le 1^{er} août 2016 à Lausanne. La vulnérabilité en santé et les risques qu'elle entraîne sont résumés par le graphique 9.1.

La migration peut affecter la capacité de résilience des personnes et déterminer une vulnérabilité en santé. Les besoins et les ressources dont disposent les patient·e-s migrant·e-s en contexte hospitalier sont de ce point de vue le produit de facteurs pluriels qui se situent à différents niveaux du modèle des déterminants sociaux de santé et que nous allons maintenant illustrer.

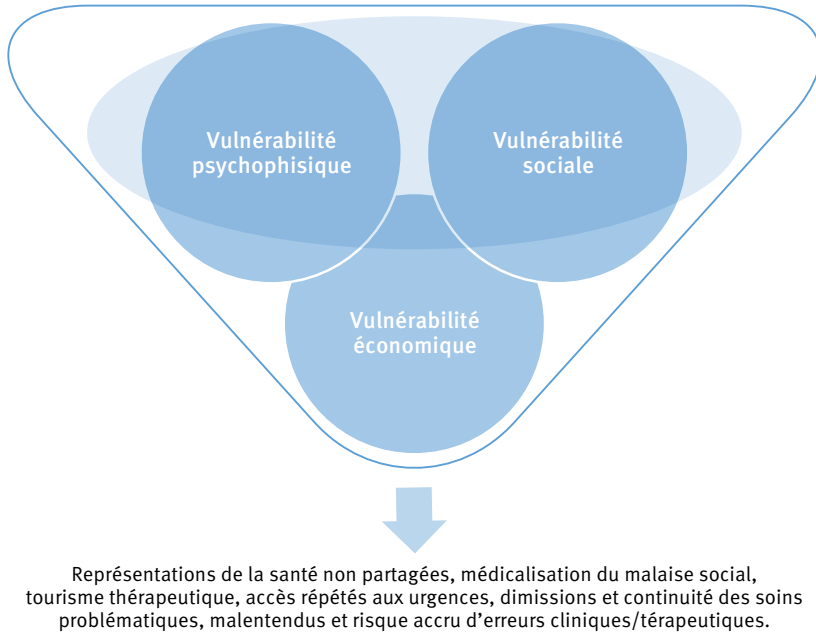
Le niveau central du modèle⁴ se réfère aux déterminants purement biologiques de la personne : il s'agit des facteurs tels que le genre, l'âge, la sexualité et l'héritage biologique. Les mineur·e-s non accompagné·e-s, l'appartenance à des minorités sexuelles discriminées sont des exemples qui en illustrent la déclinaison possible, propre à un vécu migratoire.

Au niveau individuel, il s'agit des styles de vie, de l'éducation et de la classe économique. Les possibles problématiques rencontrées par le personnel soignant

4 Voir en bas la reproduction du schéma publié par le site de IOM - International Organization for Migration.

sont les barrières linguistiques ou culturelles pour l'accès aux soins, l'isolement, les traumatismes, l'abus de substances.

Graphique 9.1: Vulnérabilité en santé



Le niveau social et communautaire comprend le réseau social qui soutient l'individu. En situation de migration, le réseau peut être par exemple absent, à la suite de la séparation de la famille ou de la communauté d'appartenance. Par ailleurs, la personne peut subir une discrimination pour ses origines ethnico-nationales, ou encore peut vivre une influence communautaire positive ou parfois contraignante par rapport à ses choix en matière de santé – nous pensons par exemple aux personnes victimes de traite d'êtres humains.

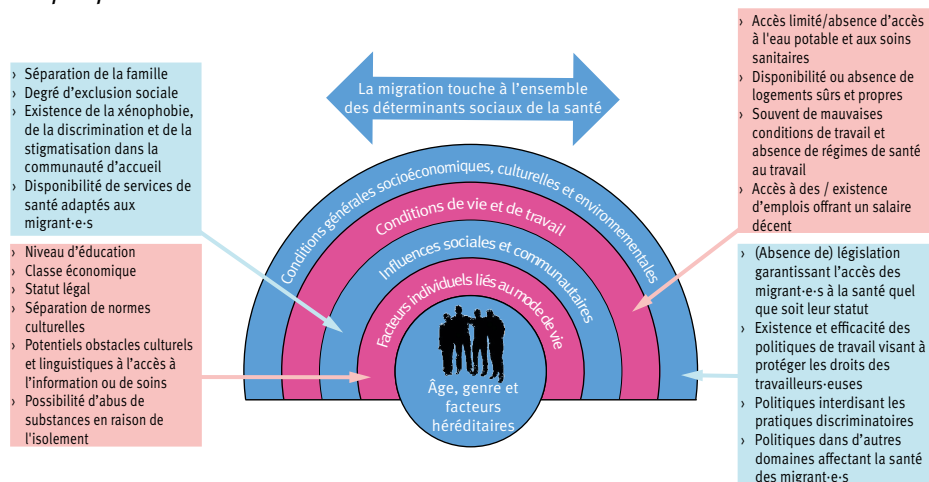
En ce qui concerne les facteurs propres aux conditions de vie et de travail, nous pouvons citer les problématiques de logement ou encore les situations de travail précaire dans lesquelles se retrouvent souvent des migrant-e-s. Les conditions d'habitation doivent particulièrement être prises en compte pour les requérant-e-s d'asile qui sont fréquemment logé-e-s dans des centres collectifs ou des foyers.

Enfin, au dernier niveau du modèle des déterminants sociaux de la santé se trouve le contexte socio-économique, culturel et environnemental. Les exemples qui montrent bien la particularité des patient-e-s migrant-e-s sont : l'existence et

la connaissance des cadres légaux, les droits en matière d'accès aux soins, les lois concernant la protection des travailleurs et travailleuses de secteurs sensibles ou encore l'existence d'instruments de protection des victimes.

Cette description des différents niveaux et facteurs qui déterminent la vulnérabilité en santé des patient·e·s migrant·e·s met en exergue la nécessité, lors de la prise en charge de ces facteurs par les professionnel·e·s de santé, de mettre en place des collaborations de qualité avec l'ensemble des acteur·trice·s du réseau socio-sanitaire régional. Le projet interculturel s'inscrit dans cette logique et, à partir de cas cliniques, celui-ci tisse au fur et à mesure des liens et des collaborations spécifiques. Le cas illustré ci-dessous en est un exemple.

Graphique 9.2: Déterminants sociaux de la santé



Source : IOM 2021, <https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health>.

9.2.1 Cas clinique – la première hospitalisation : un diagnostic qui rend malade

Le patient est un jeune homme de 22 ans, hospitalisé pour la première fois pendant trois semaines au mois de février dans un hôpital du canton. Le diagnostic est particulièrement difficile à poser, les spécialistes sont nombreux et les examens sont complexes et parfois invasifs, telles des biopsies musculaires. Le diagnostic décèle finalement une maladie rare, une maladie auto-immune⁵

5 Sont définies ainsi les maladies liées à un dysfonctionnement du système immunitaire qui, par une perte de tolérance aux constituants propres à l'organisme, peut causer une diversité de problématiques à caractère chronique.

appelée dermatomyosite, ainsi que sur une maladie stigmatisante, la tuberculose latente. Le patient reste hospitalisé pour une longue période sans prise en charge socio-culturelle. Suite aux trois semaines d'hospitalisation en permanence, il va sortir effrayé sur sa condition de santé et sans aucune compréhension de la maladie, ni de la procédure pour les soins, ni de son pronostic. La thérapie prévue est basée sur des corticostéroïdes pour la dermatomyosite et des antibiotiques pour la tuberculose. En avril, deux mois après la sortie d'hôpital, le constat d'inefficacité thérapeutique demande un changement dans la prise en charge et une visite chez un médecin spécialiste qui travaille dans l'hôpital de frontière OBV ; celui-ci soigne souvent des patient-e-s migrant-e-s et collabore avec la médiation socio-sanitaire et culturelle.

9.2.2 *Cas clinique – la visite médicale à OBV et le début de la prise en charge socio-culturelle*

Le médecin spécialiste constate une malnutrition grave, faiblesse musculaire, problèmes sévères de déglutition et démangeaisons cutanées. Le cas du jeune est signalé à la médiatrice de l'hôpital pour la prise en charge des aspects socio-culturels. La thérapie change avec perfusions périodiques d'immunoglobuline en *Daily hospital* – l'hôpital de jour – et physiothérapie pour la déglutition. Jusqu'à ce moment, la situation sociale et juridique est connue de façon très superficielle, les soignants de la première hospitalisation n'interrogent pas le moment d'apparition de la maladie, à savoir, une étape d'un parcours migratoire incertain qui avait pour but le Nord de l'Europe et non pas la Suisse ou le canton italophone du Tessin.

En fin de printemps, pendant un traitement ambulatoire avec immunoglobulines prescrit par le médecin spécialiste, le patient a un premier contact avec le service de médiation socio-sanitaire et culturelle. Il se trouve au *Daily hospital* (hôpital de jour) et doit y passer quelques heures pour recevoir sa thérapie en perfusion. La difficulté à communiquer et la nécessité d'évaluer l'intervention d'un-e interprète en langue wolof ainsi que de vérifier les besoins pour la sortie – c'est-à-dire comprendre et connaître son contexte de vie – sont les premiers problèmes identifiés par la médiatrice. Le jeune homme de 22 ans, très maigre, qui ne montre pas d'émotion face au personnel du Département est, selon le dossier électronique du patient, un jeune requérant d'asile. Après les présentations, la médiatrice travaille sur la représentation du patient en lui demandant d'expliquer pourquoi il est à l'hôpital. Le jeune homme commence à raconter beaucoup de choses. Il parle de son arrivée, de ce qui lui est arrivé pendant le voyage vers l'Italie

et puis la Suisse. Il raconte en anglais les problèmes de santé qui l'ont amené à l'hôpital. Bien qu'il parle anglais, la médiatrice évalue la nécessité de faire appel à un interprète, car son statut juridique est apparemment très précaire. Le patient est très inquiet de sa situation, car il ne sait pas exactement de quelle maladie il souffre, et connaît encore moins son pronostic. À la sortie d'un premier colloque avec le patient, la réflexion partagée avec le Département est que la difficulté de comprendre le patient est double : la langue anglaise qu'il parle est différente de celle des professionnel-le-s et à cela s'ajoute le problème du larynx et des difficultés de phonation du patient, qui rendent les mots encore plus difficiles à déchiffrer. Sans une meilleure connaissance du patient, de sa vie et de sa représentation de la situation, il est difficile d'atteindre les buts thérapeutiques.

9.2.3 Cas clinique – la représentation du patient et l'incorporation des aspects sociaux et culturels

Les plus grands désagréments dont se plaint le jeune au fil des rencontres avec la médiation sont ses démangeaisons et sa déglutition. À cause de la stagnation de la salive dans sa gorge, il rencontre des difficultés à se nourrir et à dormir, ce qui lui provoque de la fatigue et le rend peu impliqué dans les activités possibles dans le centre d'accueil pour jeunes requérant-e-s d'asile de la région. L'intervention de la médiatrice socio-sanitaire va intégrer à l'anamnèse le contexte de vie du patient et ses priorités en termes d'objectifs thérapeutiques. S'agissant d'un requérant d'asile, ses symptômes vont désormais être contextualisés (cadre de vie et parcours migratoire, qui s'est arrêté dans un centre pour jeunes issus de la migration). Dans ce centre, les chambres sont collectives et les repas pris à la cantine. Les activités dans la journée ne sont pas nombreuses et elles ont un caractère et un but d'animation et non pas de formation, notamment professionnelle. La parole est centrale et l'apprentissage de la langue italienne l'est donc aussi. Les désagréments de la jeune personne sont problématiques à divers niveaux. Le statut du patient n'est pas encore déterminé, sa trajectoire migratoire n'est pas claire et définitive. La maladie s'insère dans ce contexte d'incertitude et d'absence d'un réseau social ou familial en proximité. L'intervention de la médiation est très ponctuelle et se limite à compléter quelque peu la vision de l'équipe de soins sur les déterminants sociaux de santé du patient qui sont particulièrement critiques.

9.2.4 Cas clinique – identification d'objectifs de médiation

L'équipe traite donc par perfusions d'immunoglobulines et de corticostéroïdes la maladie auto-immune, ainsi qu'une dermatomyosite, pendant deux mois.

Il s'agit d'une maladie orpheline, rare et peu connue. La qualification de maladie auto-immune, qui en biomédecine indique une altération du système immunitaire du patient avec pour conséquences des réponses anormales et dirigées vers ses propres organes, est une explication de la maladie centrée sur les effets de cette altération. Cette définition, très complexe, délaisse pourtant complètement les éléments déclencheurs, qui en revanche intéressent beaucoup le patient. Les traitements pour cette pathologie ne sont pas encore standardisés, de plus ils comprennent des immunoglobulines qui sont des solutions très chères. L'organisation des soins en régime ambulatoire pendant deux mois tourne à l'échec. Le travail avec et autour du patient s'avère insuffisant. Une deuxième hospitalisation en août à cause de la réactivation de la maladie due à une prise incorrecte des médicaments est donc nécessaire. Lors de cette deuxième hospitalisation, l'accent est mis sur une prise en charge en continuité par la médiation et par un personnel plus habitué aux soins avec des patients vulnérables dans le Département de médecine. Par des visites régulières, la médiatrice, avec l'équipe, identifie alors les facteurs socio-sanitaires et culturels sur lesquels travailler pour améliorer la continuité des soins dans l'itinéraire thérapeutique du patient, à savoir : les implications de la situation socio-juridique, les représentations de la maladie « chronique », la gestion de la thérapie dans son contexte de vie et les implications psychosociales des symptômes de la maladie.

9.2.5 Cas clinique – médiation pour améliorer les ressources des soignant-e-s

La situation juridique du jeune homme est un élément au cœur du processus thérapeutique. Son statut est précaire et la réponse à sa demande d'asile est difficile à anticiper, car beaucoup de facteurs pourraient rentrer en compte. Pour cette raison, il est très difficile de déterminer comment va continuer son expérience migratoire ainsi que sa thérapie. Le traitement « choc » que prescrit le médecin spécialiste semble induire une réponse positive, mais n'est pas simple à gérer selon le parcours migratoire, car il s'agit d'une maladie chronique et les choix actuels doivent être pondérés par rapport à la situation future de la personne. Ce patient a-t-il les mêmes droits en matière de soins que les autres ? Ou existe-t-il des contraintes juridiques à respecter, comme un simple droit à l'aide d'urgence ? Ce sont toutes des questions auxquelles il faut répondre à chaque fois qu'une nouvelle soignante ou un nouveau soignant entre en contact avec le patient.

Les complications identifiées par les infirmières et l'équipe sont liées à une difficulté à dormir du jeune homme à cause d'une poche de salive qui se forme dans son tractus œsophagien atteint par la maladie. La salive lui donne une

perception d'étouffement et l'oblige à se réveiller la nuit pour cracher. Le patient souffre toujours de malnutrition sévère, causée par une alimentation difficile toujours en raison de problèmes de déglutition et d'un manque d'appétit dû à la fatigue et probablement à des facteurs psychosociaux. La solution choisie d'abord est l'intervention avec un physiothérapeute spécialiste en déglutition. Les acteurs en jeu sont toujours plus nombreux et essayer de maintenir le focus toujours sur les objectifs posés représente un défi majeur.

À la suite de la demande des soignants, un physiothérapeute effectue une consultation avec le patient, au cours de laquelle il lui explique soigneusement ce qu'il doit manger et de quelle manière (posture). Son conseil est d'éviter la « double consistance », par exemple les petits-déjeuners à base de lait et de céréales. Pouvoir s'alimenter en évitant les doubles consistances serait une question assez banale pour n'importe quel patient. Pourtant, pour ce jeune homme, les choses se compliquent, car les repas sont gérés par un centre d'hébergement qui a dû mal à organiser une diversification des préparations pour les hôtes. La collaboration de la médiatrice socio-sanitaire et culturelle met en évidence ces obstacles à l'adhésion thérapeutique – qui n'auraient pas été exprimés par le patient lui-même – et donc obstacles aussi à la négociation de solutions originales avec les professionnel-le-s du centre d'hébergement.

9.2.6 Cas clinique – médiation pour améliorer les ressources du-de la patient-e et la communication thérapeutique

Pendant une journée typique au Département de médecine où le patient est soigné cette deuxième fois aussi, des semaines durant, l'infirmière passe plusieurs fois pour administrer la thérapie. Il reçoit des comprimés pour la tuberculose, des comprimés pour la dermatomyosite, des vitamines, des compléments alimentaires et un collutoire. À la sortie de l'hôpital, en accord avec son statut juridique, toute la thérapie est gérée par le personnel socio-sanitaire du centre d'accueil, car les patient-e-s requérant-e-s d'asile hébergé-e-s par la Confédération n'ont pas le droit de gérer leur thérapie de façon autonome. Pour cette raison, le traitement et les prescriptions pharmacologiques sont communiqués directement au service médical du Centre d'hébergement en charge du patient à sa sortie. Après identification du risque d'erreur médicale due à la pluralité d'acteurs et à la complexité de la gestion de la thérapie, la médiatrice travaille de façon préventive sur la transmission des informations et sur la création d'un support *ad hoc* pour le patient, afin d'améliorer sa compréhension de la maladie. Une des problématiques majeures consiste à partager avec lui le concept de maladie chronique et à comprendre sa

vision de la maladie pour définir ensemble une explication pertinente. Grâce à la continuité des colloques et à la création d'une narration commune, une métaphore est inventée avec le patient. À savoir, une comparaison de la maladie chronique à un feu, un feu qui brûle, responsable des démangeaisons et des fatigues musculaires. Le traitement est défini comme une solution pour réduire cette maladie en une toute petite flamme qui dort. L'image de la flamme permet d'illustrer la persistance dans le temps – la maladie sera toujours présente et pourra se réveiller et brûler encore au cours de la vie. Ce travail de médiation et narration partagée pour que le patient puisse avoir une représentation de la maladie chronique sera le fondement pour réinterpréter les colloques successifs qui souvent impliquent de nouveaux professionnels spécialistes. Un exemple : une semaine après sa sortie d'hôpital, il revient pour une consultation dermatologique. La dermatologue arrête la visite, puis il la reprend avec la collaboration de la médiatrice, car le jeune homme est « en crise » à cause de la maladie. Il semble effrayé et inquiet. Il est arrivé en se plaignant de fortes démangeaisons qu'il n'arrive pas à arrêter. La médiatrice accompagne le jeune homme tout au long de la visite, lui expliquant ce que le dermatologue lui propose en produisant des significations pertinentes en fonction de l'explication de la maladie fournie il y a quelques jours et de façon à favoriser la cohérence sémantique. La médiatrice reste avec le patient après la visite pour entendre comment il a vécu les derniers jours, la visite en question et quelles sont ses préoccupations majeures. Le jeune homme est très éprouvé et le discours va porter sur l'impact de la maladie sur son projet de vie. La maladie signifie pour lui une remise en question de son projet migratoire et plonge le jeune homme dans une sorte d'anomie. Il reformule avec la médiatrice l'attente en termes d'efficacité du traitement.

9.3 Le réseau de prise en charge, coordination et continuité des soins

Ce cas clinique montre les nombreuses facettes de la vulnérabilité en santé : plusieurs facteurs à différents niveaux entrent en ligne de compte et doivent être pris en charge pour assurer l'efficacité thérapeutique. Son histoire est aussi celle d'une re-hospitalisation due à une erreur de traitement pharmacologique, à la suite d'un malentendu entre professionnels. Le réseau de prise en charge du patient compte un grand nombre d'actrices et d'acteurs appartenant à des institutions et des départements différents et/ou à des cultures professionnelles plurielles. Une des tâches de la médiation est de faciliter la communication entre les membres du réseau socio-sanitaire, dont voici une liste non exhaustive pour illustrer cette particularité du système de prise en charge : personnel médico-infir-

mier du Département de médecine, personnel médico-infirmier du *Daily hospital*, médecin spécialiste, dermatologue, médecin de référence pour les Centres d'hébergement de la Confédération, oto-rhino-laryngologue (ORL), physiothérapeute, personnel socio-sanitaire du centre d'hébergement de la Confédération. Au centre : un patient isolé par une barrière linguistique, culturelle (sens de la maladie) et sociale (statut socio-juridique). Un patient que le contexte a rendu en quelque sorte invisible quand il s'agissait de la prescription médicale – puisque la communication s'est pratiquement établie seulement entre professionnel-le-s et était très fragmentée et pauvre avec le patient. Si d'un côté le service de médiation socio-sanitaire et culturelle a travaillé pour produire avec lui des supports écrits pour l'explication de la maladie, de l'autre, la thérapie n'a pas été suffisamment partagée avec le patient. Le premier support avait pour but de faciliter la compréhension de sa maladie et de donner des repères au patient en cas de départ de la Suisse, afin qu'il puisse retracer son histoire clinique a posteriori :

Medical information for anonymous patient of the Mendrisio Hospital (Switzerland)

The disease is called dermatomyositis.

The cause of this disease is unknown and it is a disease that can not be killed.

In these cases healing means keeping the disease asleep, i.e. making sure that you do not suffer from muscle or throat pains.

The treatment started at the Mendrisio Hospital in Switzerland in April 2019.

A first course of therapy was required to regulate the immune system and make the disease fall asleep, the results are positive and must therefore continue to achieve this goal.

In addition to infusions, cortisone (Prednison) is needed for treatment when the disease is awake. In addition you take vitamin D and calcium (Calcimagon) to prevent bone problems that could occur when people take cortisone.

In this moment, June 2019, you are taking also a treatment for the tuberculosis (Rifampicina).

Lors de la sortie de sa deuxième hospitalisation, le patient a aussi été davantage informé sur la thérapie administrée pour éviter, grâce à sa connaissance des prescriptions, des erreurs pharmacologiques. La feuille de sortie a été reformulée,

car normalement celle-ci contient des codifications relatives à la prescription qui risquent d'être peu efficaces – en l'occurrence les codes 1-0-1-0. Ces codifications sont notamment utilisées pour désigner les dosages des prises du matin-midi-soir-nuit. De plus, sur la feuille originale de prescription, les traitements figurent par leur nom et ne sont pas présentés par un ordre quelconque. La thérapie pharmacologique a donc été réécrite avec le patient au cours d'un colloque centré sur la définition, les problématiques du point de vue du patient – démangeaisons, renforcement, gorge et dermatomyosite. Ensuite, les traitements pharmacologiques ont été associés à chacun des concepts. Pour le dosage, les codes ont été traduits en associant les prises de médicaments aux horaires et aux rythmes spécifiques de la journée dans le genre de logement collectif.

Le patient a reçu le statut de réfugié en automne 2019. Il a été attribué au canton du Tessin. Cette décision a permis qu'il puisse continuer à être soigné par le même médecin spécialiste et avec des résultats bien meilleurs par rapport au pronostic initial. Même pendant une période intermédiaire, durant laquelle il a été déplacé dans un Centre Cantonal d'une autre ville, les professionnels responsables des visites médicales ont continué à organiser les visites à Mendrisio. L'appartement qu'on lui a proposé après une période dans un Centre Cantonal était situé dans le district de Mendrisio. Actuellement, le patient est en train d'apprendre l'italien, et sa façon de prononcer les mots s'est améliorée. Dans son cas, la médiation continue de suivre son parcours en facilitant les échanges et les collaborations avec son nouveau réseau social de référence. Le suivi de la médiation a permis plus globalement de travailler sur la rupture biographique représentée par la maladie chronique, ainsi, le patient, soutenu aussi sur les aspects sociaux et culturels, a pu commencer un parcours d'intégration professionnelle et est devenu un patient « expert ». À deux ans de distance, les visites sont jugées précises et efficaces par son médecin traitant, et son parcours est linéaire et continu.

9.4 Discussion

La description du développement de la médiation socio-sanitaire et culturelle en milieu hospitalier à Mendrisio se prête à une discussion au sujet du caractère innovant d'un projet comme celui-ci. Pour ce faire, il est intéressant de se référer au concept tel qu'il est proposé par Rullac (2020) pour analyser les caractéristiques principales du projet. Le service de médiation, grâce à la collaboration avec des cas aussi complexes que celui décrit dans ce chapitre, s'est développé à partir et en fonction des besoins du terrain. Cette démarche souligne l'importance, tout au long du parcours de conception de la nouvelle fonction, de

faire « avec » les acteur·trice·s au sens large, plutôt que de développer un service « pour » une population cible particulière. Par exemple, à la suite de ce cas clinique spécifique, le service de médiation a davantage été intégré aux rencontres de réseau, en dehors de l'hôpital également, en participant activement à la définition des parcours sociaux et thérapeutiques de jeunes migrant·e·s. Le travail d'inclusion des différentes acteur·trice·s concerné·e·s par la prise en charge ponctuelle de cas s'est accompagné de leur prise de conscience que la vulnérabilité de certain·e·s patient·e·s nécessite une approche plus socio-sanitaire qui conçoit l'hôpital comme une étape d'un parcours plus étendu. Il s'agit d'un objectif qui caractérise ce projet comme une innovation sociale. Selon Rullac (2020), outre des objectifs qui donnent une continuité aux valeurs telles que la promotion de l'accès aux droits fondamentaux, à l'inclusion et à l'exercice de la citoyenneté pour l'amélioration du bien-être social en général, l'innovation sociale est une rupture. Et cela, dans notre cas, par un processus d'échange de savoirs, de collaboration et d'intégration entre les savoirs professionnels et les savoirs populaires. Cette façon de concevoir les différents savoirs comme étant tous « également dignes et pertinents » dans les interventions de médiation et dans la définition du service constitue une caractéristique fondamentale du projet. La coordination et le partage des différents points de vue professionnels et l'intégration des connaissances de la patiente ou du patient, ainsi que celles d'autres acteur·trice·s du réseau, sont devenus une pratique courante qui a remplacé la consultation interprofessionnelle à laquelle l'hôpital faisait recours seulement en urgence, lors de situations devenues trop complexes et ingérables pour les sorties d'hôpital en particulier. Ces nouvelles pratiques anticipent les possibles problématiques et font en sorte que les difficultés de chaque acteur et actrice soient partagées et intégrées dans l'itinéraire thérapeutique. L'initiative de proposer une figure professionnelle expressément dédiée à la prise en charge de patient·e·s migrant·e·s et/ou vulnérables a encouragé le débat au sujet des populations vulnérables au niveau territorial. De nombreuses collaborations ont vu le jour, tant des initiatives à caractère scientifique que la promotion de thématiques associées à ce sujet à un large public, touchant ainsi non seulement la population cible, mais l'ensemble des acteurs et actrices concernées, y compris certaines institutions - notamment le SEM et le canton du Tessin. En ce sens, le projet décline les principales composantes de l'innovation sociale (Rullac 2020) et constitue un exemple de travail social qui modifie des pratiques socio-sanitaires de façon explicite, et ceci grâce à l'application de connaissances scientifiques.

9.5 Conclusion

La médiation socio-sanitaire s'avère une pratique innovante qui améliore l'équité dans les soins et la qualité des services hospitaliers. Le défi futur pour le projet interculturel est d'étendre son activité à l'ensemble des patient-e-s vulnérables et qui – peut-être de façon moins évidente par rapport à la catégorie des patient-e-s requérant-e-s d'asile allophones – se voient confronté-e-s à des difficultés d'accès aux soins. Le canton du Tessin est actuellement en tête en ce qui concerne le taux de recours aux urgences par habitant-e au niveau Suisse. La vulnérabilité en santé, comme décrite plus haut, est responsable de recours répétés aux urgences ainsi que d'hospitalisations à répétition. L'objectif est donc de développer davantage le service et les collaborations entre l'hôpital et les autres acteurs et actrices socio-sanitaires de la région pour identifier plus clairement les possibles patient-e-s vulnérables et, deuxièmement de structurer des procédures d'échange de communications et de prise en charge mieux coordonnées pour répondre à ces besoins particuliers. Le processus prévoit le suivi et l'observation de l'itinéraire thérapeutique des patient-e-s que la littérature indique comme vulnérables (Bodenmann *et al.* 2018) pour intégrer les représentations des destinataires du service dans le processus de conception. La période d'activité pilote expérimentée jusqu'ici a montré le potentiel d'amélioration de l'accès aux soins inscrit dans la pratique de médiation clinique. Le processus de prise en charge et la façon de collaborer entre les services se sont modifiés et l'objectif est aussi de pouvoir diminuer les coûts liés aux aggravations des situations déjà très complexes. Le développement de compétences interculturelles dans les soins permet de mieux saisir les besoins de l'ensemble des patient-e-s, car les difficultés d'accès aux soins sont parfois moins visibles chez les autochtones, mais elles existent. La médiation, par son approche particulière des pratiques cliniques, permet de les expliciter et de modifier, si nécessaire, les processus standardisés de prise en charge afin que les patient-e-s soient placé-e-s au centre des pratiques thérapeutiques.

9.6 Références bibliographiques

- Ambrosini, Maurizio. 2018. *Irregular Immigration in Southern Europe*. Cham : Springer International Publishing.
- Bertini, Laura, Enrica Massardi et Paula Solcà. 2016. *Le competenze interculturali all'Ente ospedaliero cantonale. Pratiche correnti e sviluppi possibili*. Supsi : research report.
- Bertini-Soldà, Laura, Fabio Lenzo, Cristina Ferrera et Raquel Ricciardi. 2021. *Studio sugli itinerari terapeutici di pazienti vulnerabili in Canton Ticino : sfide ed opportunità*. Supsi : research report.
- Bodenmann, Patrick, Yves Jackson et Hans Wolff. 2018. *Vulnérabilités, équité et santé*. Chêne-Bourg : RMS.

- Haggerty, Jeannie L., Robert J. Reid, George K. Freeman, Barbara H. Starfield, Carol E. Adair et Rachael McKendry. 2003. Continuity of care: a multidisciplinary review. *British Medical Journal* 327(7425): 1219-1221.
- Bischoff, Alexander, Louis Loutan et Hans Stalder. 2001. Barrières linguistiques et communication dans une policlinique de médecine. *Bulletin suisse de linguistique appliquée* 74: 193-207.
- Larenza, Ornella. 2019. *Social policy shaping the life-course: A study on lone parents' vulnerability*. Thèse de doctorat, Université de Lausanne.
- Gajo, Lauren, Maria E. Molina, Myriam Graber et Andreina D'Onofrio. 2001. Communication entre soignants et patients migrants: quels moyens pour quels services? *Bulletin suisse de linguistique appliquée* 74: 153-174.
- Graber, Myriam. 2002. Communication interculturelle à l'hôpital: réflexion autour de la médiation. *Revue Tranel* 36: 113-122.
- Office fédéral de la santé et Secrétariat d'État aux migrations. 2017. *Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux*. Berne: Confédération Suisse.
- Rullac, Stéphane. 2019. L'innovation en travail social: un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25: 139-156. <http://doi.org/10.5169/seals-855362>.
- Spini, Dario, Doris Hanappi, Laura Bernardi, Michel Oris et Jean-François Bickel. 2013. Vulnerability across the life course: A theoretical framework and research directions. *LIVES Working Papers* 27: 1-35.

Capsule 4 : Une formation de base à la vie affective et sexuelle pour et en partenariat avec des personnes en situation de handicap

Maria Begoña Gonzalez Garcia

Le 15 avril 2014, la Suisse a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Elle s'engage à éliminer les obstacles auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap, à protéger celles-ci contre les discriminations et à promouvoir leur inclusion et leur égalité au sein de la société civile. L'article 24 de la Convention reconnaît le droit des personnes handicapées à un système éducatif qui offre tout au long de la vie des possibilités d'éducation ainsi qu'à une pédagogie adaptée aux personnes handicapées.

Eben-Hézer, une institution à Lausanne qui accueille des personnes adultes vivant avec une déficience intellectuelle, a pris l'initiative de leur proposer un partenariat dans la construction et l'animation d'une formation de base à la vie affective et sexuelle destinée à leurs pairs. Quatre personnes se sont engagées activement dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de cinq ateliers de formation d'une demi-journée. Suivant les principes de l'andragogie, la formation vise l'acquisition de compétences applicables dans des situations réelles et propose ainsi une pédagogie adaptée à leurs spécificités. Il s'agissait d'éviter une mémorisation de contenu au profit d'une mise en relation des objectifs de formation avec leurs expériences spécifiques.

Après un premier temps dédié à la création du groupe et aux modalités de fonctionnement, la thématique de la formation s'est construite sur la base de l'expression de leurs expériences et de leurs aspirations. L'expérience propre de chaque pair formateur-trice a été prise en considération et a constitué une ressource et un bagage importants. Elle a ensuite été enrichie avec le recensement des thèmes recueillis dans les groupes de parole des pairs. Les recommandations d'une organisation experte en matière de santé sexuelle dans le contexte des institutions spécialisées ont été également consultées.

Les pairs formateur-trice-s ont choisi les outils pédagogiques pour illustrer les séances de formation tels que polycopies, objets, vidéos, etc. Ainsi, chacun-e a pu utiliser celui qui lui convenait. L'environnement du travail a été adapté par une flexibilité du temps de

séances en fonction de la fatigabilité des personnes. Un rythme plus lent a permis la compréhension, une réflexion et le bien-être de chacun·e.

Une planification pédagogique pour chaque atelier, écrite en langage FALC (facile à lire et à comprendre) a facilité la coanimation. Bien que chaque pair formateur·trice a coanimé l'atelier de son choix et a ainsi pu être à l'aise avec le contenu, quelques craintes ont émergées par rapport à la gestion du groupe d'apprenant·e-s. Ils ou elles ont identifié deux difficultés principales : faire face à l'éventuel questionnement du groupe et gérer les divergences d'opinions. La formatrice professionnelle s'est portée garante d'un soutien concernant leurs inquiétudes. Elle a été attentive au bien-être de l'ensemble du groupe pendant les séances en guidant, selon les besoins, les interventions. L'autonomie dans la coanimation a été l'élément le plus difficile à acquérir.

Les pairs formateur·trice-s ont exprimé une grande satisfaction pour l'ensemble de ce projet. Concernant l'animation des séances, les quatre personnes ont trouvé leur rôle captivant, deux d'entre elles voudraient se professionnaliser davantage dans l'animation de groupes de formation. Leur participation a amené une réelle plus-value. Ils et elles ont été en mesure de communiquer des réalités complexes avec des mots simples, ce qui a facilité la compréhension des apprenant·e-s.

La formation a eu un impact très positif pour les apprenant·e-s. Il s'est manifesté par une grande participation des personnes lors des ateliers et par des retours positifs lors de l'évaluation. Ils ou elles ont signalé apprécier les interventions de leurs pairs : « Entre pairs, on se comprend. » Certaines personnes ont rapporté avoir modifié leurs comportements à la suite des séances. Il n'existe actuellement en Suisse aucune formation professionnelle dans l'animation de sessions de formation pour les personnes vivant avec des incapacités intellectuelles. C'est une situation insatisfaisante.

Ce dispositif place les personnes en situation de handicap au centre de leur formation. Par leur participation, elles montrent leur capacité d'engagement et l'expertise de leurs besoins. La pratique du partenariat en formation permet d'obtenir de meilleurs résultats. Elle contribue à modifier les représentations sociales sur le handicap mental. Elle permet aux personnes de passer d'un rôle d'objet d'attention et de soins à une possibilité d'agir en tant que sujet à part entière, de leur permettre une émancipation. Elle contribue à promouvoir leur inclusion et leur égalité au sein de la société.

Références bibliographiques

Assemblée générale de l'ONU. 2006. *Convention de l'ONU relative aux droits de personnes handicapées*. Genève : ONU.

Sexualité et Handicaps Pluriels (SEHP). 2012. *Guide de bonnes pratiques dans le contexte des institutions spécialisées*. Genève : SEHP.

10 Une recherche-action collaborative (RAC) pour accompagner une modalité d'intervention socio-éducative inédite sur un territoire : innovation sociale ou innovation en travail social ?

Aude Bessmann, Aurélien Dejeu, Nathalie Gey
et Catherine Mérigot-Guitton

10.1 Introduction

La présente contribution se propose de rendre compte d'une démarche de soutien à l'expérimentation d'une nouvelle modalité d'intervention socio-éducative par une recherche-action collaborative (RAC).

L'action se passe en France, dans le département de la Seine-Saint-Denis (région parisienne), de 2016 à 2019, c'est-à-dire du début de la mise en œuvre simultanée du dispositif d'« Accompagnement à domicile avec possibilité d'hébergement » (Adophé) par trois associations de protection de l'enfance¹ et de la recherche-action collaborative destinée à l'accompagner, jusqu'à l'arrêt de cette dernière.

Mais où se situe l'innovation dans cette double démarche ? Dans le dispositif Adophé, inédit sur le territoire concerné, ou dans sa combinaison avec une recherche-action collaborative ?

Dans une première partie, nous commencerons par contextualiser notre réflexion au niveau national et local, en présentant le cadre français de la protection de l'enfance et en brossant le portrait démographique et socio-économique du département de la Seine-Saint-Denis.

Dans une deuxième partie, nous retracerons la création du dispositif de placement à domicile Adophé, qui, bien que récemment adopté sur le territoire de Seine-Saint-Denis, existe en réalité depuis de nombreuses années dans le paysage français des politiques départementales de protection de l'enfance. Cela nous permettra ensuite de mettre en discussion le caractère innovant du dispositif

1 L'Association d'entraide féminine (AEF) 93-94 (devenue par la suite AEF), le Centre français de protection de l'enfance (CFPE) (devenu par la suite Droit d'enfance) et l'association Jean Cotxet.

Adophé, présenté et promu comme tel par le Conseil départemental. En effet, d'une part Adophé ne nous semble pas répondre à certains critères considérés comme essentiels par diverses définitions de l'innovation sociale, et d'autre part nous manquons de preuves scientifiques quant à ses effets de transformation sociale des rapports sociaux ou d'amélioration du système de protection de l'enfance en Seine-Saint-Denis.

Dans une troisième partie, nous examinerons si ce n'est pas plutôt la combinaison d'Adophé et de la RAC qui relève d'une innovation sociale. Le choix de l'accompagnement par une recherche-action collaborative, et une recherche-action collaborative aux modalités spécifiques, n'a-t-il pas inscrit Adophé dans un projet d'innovation sociale plus vaste et ambitieux, en particulier par son idéal démocratique, mais aussi plus risqué ? En effet, dans la première phase de mise en œuvre d'Adophé (2016-2018), les deux dispositifs ont démarré de façon concomitante et ont fonctionné de façon totalement superposée, et cela dans une transversalité interassociative. De plus, le soutien à l'expérimentation d'Adophé par cette RAC en Seine-Saint-Denis ne constitue-t-il pas un exemple d'innovation sociale plus spécifique, à savoir une *innovation en travail social*, telle que conceptualisée par A. Parpan-Blaser (2011) ?

Enfin, malgré l'arrêt de la RAC avant terme et le défaut de résultats scientifiques et généraux qui en résulte, nous présenterons dans une quatrième partie quelques éléments d'observation concernant les transformations qui semblent s'être cependant amorcées dans les postures et les relations entre les acteur-trice-s, à différents niveaux.

10.2 Le système français de protection de l'enfance et le contexte socio-économique du département de la Seine-Saint-Denis

10.2.1 *Le système français de protection de l'enfance*

La France est passée d'un système de protection des enfants construit historiquement sur le recueil des enfants abandonnés, le retrait physique de l'enfant du domicile familial, la surveillance et le contrôle de l'exercice de l'autorité parentale lorsque l'enfant est maintenu dans sa famille, à un éventail de modalités d'interventions éducatives alternatives présentées comme innovantes. Depuis les lois de décentralisation (1982-1983), le département a compétence sur l'action sociale :

L'article 37 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983² confie en effet au département la responsabilité et le financement du service de l'aide

2 Complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État (Note des auteur-e-s).

sociale à l'enfance, comme de manière plus générale les compétences d'aide et d'action sociales à destination de la généralité des publics concernés. En pratique, c'est à compter de l'entrée en vigueur de la loi no 86-17 du 6 janvier 1986³ que les départements sont véritablement devenus les pilotes de l'ASE [Aide sociale à l'enfance]. (Ramadier et Goulet 2019 : 22)

Ainsi, il y a un transfert des compétences du Préfet, représentant de l'État, au Président du Conseil départemental, anciennement Conseil général.

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant ont affirmé et réaffirmé le rôle de « chef de file » du Président du Conseil départemental pour la protection de l'enfance. La loi du 5 mars 2007 place ainsi l'action judiciaire comme subsidiaire à l'action administrative que représente le Conseil départemental et transforme la protection de l'enfance. Outre la volonté de déjudiciariser l'action éducative, il s'agit aussi de « diversifier les modes de prises en charge », d'élargir l'horizon au-delà de la dichotomie entre milieu ouvert et milieu fermé.

Ainsi, en France, le Conseil départemental construit, avec les acteur·trice·s du territoire, un schéma départemental de protection de l'enfance qui doit répondre aux besoins repérés de la population. Le Schéma départemental remplace les formes précédentes de planification, depuis la grande loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le schéma départemental d'action sociale ou médico-sociale est une obligation légale pour les responsables politiques chargé·e·s de l'action sociale départementale : « De façon générale, c'est donc bien le Président du conseil général qui détient le pouvoir d'initiative et de pilotage pour l'élaboration des schémas départementaux, l'assemblée départementale ayant reçu compétence pour les adopter » (Lafore 2004 : 24). À partir d'un diagnostic partagé avec les différents acteur·trice·s concerné·es et d'une évaluation des ressources disponibles, il programme l'évolution des dispositifs existants et la création de structures et actions nouvelles et définit des modalités de collaboration avec des secteurs d'intervention connexes ou complémentaires.

Comme le rappelait le rapport de la Cour des Comptes de 2009 relatif à la protection de l'enfance : « la définition d'une politique départementale et de ses objectifs leur [aux Conseils départementaux] incombe, puisqu'ils déterminent étroitement l'organisation de l'offre » (Cour des Comptes 2009 : 103). Cette offre est régulièrement interrogée :

3 Adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé (Note des auteur·e·s).

Le modèle historique de l'établissement, issu du couvent, de l'hospice et de la pension, n'est plus un modèle actuellement en phase avec la nouvelle donne sociétale : trop coûteux, devenu socialement inacceptable et donc peu efficace, voire aggravateur des problèmes qu'il souhaite régler. (Loubat 2013 : 3)

C'est ainsi que Loubat introduit son propos lors de l'ouverture de la Rencontre annuelle de l'Association nationale des Maisons d'enfants à caractère social (MECS) en 2013.

10.2.2 Le contexte démographique et socio-économique du département de Seine-Saint-Denis

La Seine-Saint-Denis est un département français de la région parisienne (Île-de-France) présentant des spécificités au plan national. C'est notamment le principal territoire d'accueil de populations étrangères. Il est donc particulièrement cosmopolite. Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE),

entre 1968 et 1982, le département est ainsi passé du 9^e au 2^e rang de la France métropolitaine pour la proportion d'immigrés. Depuis, cette proportion a presque doublé pour atteindre près de 3 % en 2015, soit le 1^{er} rang national (hors Mayotte). En 2016, les immigrés, dont près de la moitié est originaire de sept pays (Algérie, Maroc, Portugal, Tunisie, Turquie, Italie et Espagne), représentent 57 % des ouvriers et 3 % des employés du département. Cet accueil massif de population en âge de travailler ou d'avoir des enfants contribue à un dynamisme démographique qui reste soutenu dans le département. (INSEE 2020)

Ainsi, c'est aussi une population jeune où le nombre de familles nombreuses et d'enfants en bas âge est le plus élevé de France, sans échapper pour autant au phénomène global de vieillissement de la population nationale. Historiquement territoire de terres agricoles devenu un espace fortement industrialisé, la Seine-Saint-Denis concentre une part importante d'ouvriers et ouvrières et d'employé.e-s. La désindustrialisation précoce et rapide depuis les années 1960 a laissé place à partir des années 1990 à des activités tertiaires. Si de plus en plus d'emplois de cadres sont présents sur le département, plus de 70 % de ces salarié.e-s hautement qualifié.e-s résident dans les autres départements d'Île-de-France.

Les difficultés sociales y sont prégnantes : le taux de chômage est l'un des plus élevés de France, au 7^e rang des départements. Cela a des conséquences économiques directes :

Deux fois supérieur à la moyenne nationale, le taux de pauvreté est le plus élevé de France métropolitaine (27,9 % contre 14,1 %, en 2017). Avec 85 200 allocataires du RSA [Revenu de solidarité active] en 2018, plus de 11 % de la population totale est couverte par cette prestation (en incluant conjoints et personnes à charge) [...] Enfin, les situations de mal-logement perdurent comme en témoignent le développement des habitations de fortune ou le nombre de places en hébergement d'urgence (2 110 places fin 2018). (INSEE 2020)

Autre facteur d'inégalité, celui de l'accès aux soins : l'Agence régionale de santé classe 37 des 40 communes du département comme « désert médical », révélant ainsi les carences de ce territoire en la matière.

L'agrégation de ces difficultés en fait un terrain complexe en matière de protection de l'enfance, dont les moyens semblent parfois obsolètes. Pour exemple, des mesures judiciaires d'Aide éducative en milieu ouvert (AEMO) ordonnées par le·la juge des enfants peuvent mettre jusqu'à 18 mois avant d'être prises en charge par les associations habilitées, tant les listes d'attentes sont longues.

10.3 Adophé, une innovation sociale ?

10.3.1 Une commande du Conseil départemental

C'est dans ce contexte qu'une commande émanant du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis a été faite à trois associations du secteur associatif habilité du département, gérant des Maisons d'enfants à caractère social. Cette commande visait à répondre à certains des besoins identifiés par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance : assurer la protection d'enfants qui sont confiés à l'Aide sociale à l'enfance et qui multiplient les mises en échec de mesures de placement, assurer le « rapatriement » d'enfants accueillis dans des structures d'autres départements faute de place. Dans le document départemental intitulé « Évolution des réponses », sont détaillées les populations concernées par ce nouveau dispositif :

Différentes problématiques de jeunes accueillis dans le dispositif de protection de l'enfance ne bénéficient pas d'une réponse suffisamment adaptée, notamment :

- › des jeunes arrivant en urgence dans le dispositif de protection de l'enfance

- › des jeunes ayant épuisé de nombreuses autres solutions de prise en charge (rupture, exclusion, fugue...)
- › des jeunes particulièrement vulnérables et qu'il n'est pas possible d'accueillir exclusivement dans des institutions classiques
- › des jeunes pris dans un conflit de loyauté avec leur famille et qui refusent le « placement »
- › des jeunes nécessitant une prise en charge multi-partenariale et complémentaire aux autres institutions.

Pour répondre à ces différentes problématiques, la Direction Enfance du département a souhaité faire « évoluer le dispositif ». Cette « évolution » consistait principalement en des alternatives au « tout placement », s'inscrivant en cela dans la modularité des modalités de placement introduite par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. L'alternative principale au « tout placement » a été présentée comme un « dispositif d'accompagnement à domicile avec possibilité d'hébergement » (Adophé), créé à partir de la transformation de places existantes dans les MECS. Il s'agit d'une mesure de placement, majoritairement ordonnée par le ou la juge des enfants en référence aux textes législatifs en vigueur⁴ dont les modalités s'exercent au domicile des représentant·e-s légaux du ou de la jeune concerné·e. Selon le cahier des charges remis aux trois associations retenues pour la mise en œuvre, « L'objectif du dispositif est d'offrir une alternative à l'accueil à temps plein des adolescents en proposant un soutien intensif à domicile tout en permettant une prise en charge au sein de l'établissement en cas de besoin 7 jours/7 et 24 heures/24 » (Conseil départemental de Seine-Saint-Denis 2015 : 4).

Le point commun des trois associations retenues pour la mise en œuvre de ce projet est de disposer de « services appartements », autrement dit de places d'hébergement destinées à des jeunes majeur·e-s bénéficiant d'une mesure de protection par l'Aide sociale à l'enfance. Ces services représentent moins de 30 % de l'activité globale des structures retenues, car ce processus de création a été imaginé par le commanditaire comme une transformation de places d'hébergement et non comme une véritable création ex nihilo. Cela a permis aux décideuses et décideurs départementaux de ne pas inscrire Adophé dans le cadre des procédures d'appel à projets afin d'éviter la venue de nouveaux acteur·trice·s sur le territoire.

Cette déclinaison du « placement à domicile », étayée par les retours d'expériences d'autres départements, est présentée comme une « innovation » par le

4 Loi no 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; loi no 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ; article L 222-5 du Code de l'action sociale et des familles ; article 375-7 du Code Civil.

Conseil départemental de Seine-Saint-Denis. Celui-ci est en effet confronté depuis de nombreuses années à un certain nombre de difficultés, certaines structurelles, comme le faible nombre d'équipements collectifs, en particulier pour les enfants de moins de six ans, d'autres conjoncturelles comme l'accueil massif de mineur·e·s non accompagné·e·s. Chacun de ces deux points produit des effets dans la prise en charge des enfants nécessitant une mesure de protection. Par ailleurs, les dépenses liées à l'action sociale dans ce département particulièrement paupérisé semblent exponentielles.

10.3.2 *Adophé sous la loupe de différentes définitions de l'innovation*

L'un des premiers axes de travail de la recherche-action collaborative a été de rompre avec l'a priori du caractère innovant d'Adophé postulé par le Conseil départemental, en consacrant un séminaire de recherche thématique à l'innovation. Durant sa première année de fonctionnement, son objet a été d'élaborer une définition de l'innovation sociale adaptée au champ concerné : « L'innovation sociale dans le champ de la protection de l'enfance, c'est créer et mettre en œuvre une transformation des dispositifs d'accompagnement en vue d'un progrès qui répond avec succès à un besoin. » Dans un second temps, il était prévu de déterminer si Adophé s'avérait *effectivement* être une innovation sociale. Mais les critères retenus n'ont pu être appliqués à l'observation de la réalité du dispositif en raison de l'arrêt de la RAC avant terme, ce qui ne permet pas de répondre de façon scientifique sur l'hypothèse du caractère innovant d'Adophé postulée au moment de son lancement par le département.

Cela illustre bien la tension récurrente entre l'usage social de l'innovation comme étiquette promotionnelle par les acteur·trice·s et l'étude des innovations sociales, qui, au-delà de la rupture avec la croyance en l'idéologie du progrès, selon Rullac (2020 : 145) « nécessite également de prendre de la distance avec les stratégies de communication des innovateurs et innovatrices qui ont intérêt à prôner un discours de promotion de leur projet, sans objectiver les approches normatives qu'ils ou elles portent. »

Mais élargissons l'examen du caractère innovant d'Adophé à d'autres références.

À prime abord, la création d'Adophé semble correspondre à la définition de l'innovation sociale au sens de Cloutier (2003 : XII) : « De façon générale, l'innovation sociale est une « réponse nouvelle » à une situation sociale jugée insatisfaisante, situation susceptible de se manifester dans tous les secteurs de la société. L'innovation sociale répond à ce titre parce qu'elle vise le mieux-être des individus et/

ou des collectivités. [...] » Ou encore à celle de la Commission européenne (2013) : « L'innovation sociale consiste à élaborer de nouveaux projets, services et modèles afin de mieux répondre aux questions sociales. »

Or selon les définitions scientifiques de l'innovation sociale, à ces critères s'ajoute une dimension participative et collaborative essentielle, que ce soit de façon ascendante (entre les acteur-trice-s de la société civile et les pouvoirs publics) et/ou transversale aux acteur-trice-s d'un ensemble social (territoire, organisation, etc.) dans une visée de transformation des rapports sociaux :

Elle se définit dans l'action et le changement durable. Elle vise à développer l'individu, le lieu de vie (territoire) ou l'entreprise [...].

(Cloutier 2003 : XII)

Les citoyens et les partenaires du secteur privé, notamment la société civile, sont invités à apporter leur contribution pour améliorer les services sociaux. (Commission européenne 2013)

La création d'Adophé, bien qu'étayée sur un diagnostic partagé et bien qu'ayant mobilisé les associations à travers un groupe de travail, obéit au contraire à une logique descendante par son caractère de commande publique. De plus, elle n'a à ses débuts intégré qu'une partie des acteur-trice-s, en l'occurrence trois associations professionnelles de protection de l'enfance, et non l'ensemble des futurs usagers et usagères du dispositif, en particulier les familles et les enfants potentiellement concernés. L'idéal démocratique n'a ainsi pas présidé à ses destinées.

Par ailleurs, l'arrêt prématuré de la RAC en juin 2019 n'a pas permis finalement de démontrer, dans ce cadre, si Adophé était innovant en termes de résultats sur les différents acteur-trice-s de la protection de l'enfance.

Cependant, si ces conditions de départ étaient peu favorables à faire d'Adophé une innovation sociale, l'inédit inhérent à tout projet lui donnait une possibilité de le devenir. Irréductibles aux dispositifs de placement à domicile existant dans d'autres départements ou au cahier des charges élaboré par le Conseil départemental, les organisations, les pratiques et les relations étaient à créer et à réaliser.

D'une part, l'approche même du placement à domicile ne permet pas une reproduction à l'identique des pratiques. Même si le cahier des charges du département est prescriptif, l'activité réelle des services nécessite toujours une invention. D'autre part, on observe des pratiques d'accompagnement référées à ce que les professionnel-le-s savent déjà faire, à savoir l'Aide éducative en milieu ouvert.

Une enquête à part entière serait nécessaire pour déterminer où se place effectivement le curseur d'Adophé, entre adaptation des pratiques et rupture, entre stabilité et changement. Dans la logique d'adaptation, « l'organisation opère par changements incrémentaux, phases d'ajustement successives, sans modifier la structure même de ses actions ni ses cadres d'interprétation » (Grimand 1999 : 3), tandis que dans la logique de rupture « l'organisation apprend en modifiant ses schémas de pensée, systèmes de règles et de normes préexistants » (Grimand 1999 : 13).

Cependant, cette transformation des pratiques ne s'oppose pas à l'existence de routines organisationnelles, qui permettent une économie cognitive aux acteur-trice-s. Cela permet également de comprendre que face à la nouveauté ou à l'inconnu, les professionnel-le-s se réfèrent à ce qui est déjà construit et formalisé. Par exemple, ils et elles peuvent s'appuyer sur le modèle de l'AEMO car celui-ci obéit à une logique de standardisation au niveau des politiques publiques et des établissements et services qui les mettent en œuvre, logique qui « engage une activité de définition de règles, de procédures, afin d'assurer une prévision des actions et une prévisibilité de comportements. Elle vise donc à réduire l'incertitude » (Grimand 1999 : 14).

Cette tension entre changement et continuité, entre identité et différence, nous incite à voir dans la mise en œuvre d'Adophé une innovation forcément relative, tendant à évoluer vers la définition de l'OCDE :

un produit ou un procédé (ou une combinaison de l'un et de l'autre) [Adophé] nouveau ou amélioré, qui diffère significativement des précédents produits ou procédés [les autres modalités d'intervention comme le placement en MECS] de l'unité [le territoire de la Seine-Saint-Denis] et qui a été mis à disposition de ses utilisateurs potentiels (produit) [usagers au sens large du système de la protection de l'enfance] ou a été mis en pratique par l'unité (procédé) [associations de protection de l'enfance du territoire départemental]. (OCDE 2018 : 60, souligné par nous)

Cependant, nous verrons dans la partie suivante que c'est la dimension de production de connaissances et de formalisation des pratiques qui a mis Adophé sur les rails d'un procédé innovant. Nous allons en effet examiner dans la troisième partie si le soutien à la mise en œuvre d'Adophé par une démarche de recherche-action collaborative a contribué à l'inscrire dans un projet d'innovation sociale, voire d'innovation en travail social.

- 10.4 Une démarche de recherche-action collaborative (RAC) pour soutenir une nouvelle modalité d'intervention socio-éducative : innovation sociale ou innovation en travail social ?

10.4.1 *Le choix de la recherche-action collaborative*

Dans le processus de réflexion initiale entre les porteurs du projet et le financeur, la question de la formation venant soutenir les pratiques professionnelles a rapidement émergé. Le cahier des charges précisait en effet que le dossier devait présenter « le plan de formation envisagé au regard des compétences spécifiques à développer ainsi que l'accompagnement des professionnel-le-s par des dispositifs d'analyse de pratique »⁵. Les décideurs et décideuses départementales supposaient, sur la base des retours d'expérience d'autres départements, que ce mode d'intervention avec une présence de professionnel-le-s soutenue au domicile impliquerait nécessairement des changements dans les pratiques, changements que la formation aurait pour but de soutenir. Mais comment former à l'inconnu de l'innovation ? C'est ainsi que la réponse des associations à cette question, étayée par un organisme de formation et de recherche, le GR1⁶, a été de mettre en œuvre une recherche-action collaborative.

Ainsi, l'argumentaire du futur organisme accompagnateur – « De l'intérêt d'une Recherche-action collaborative pour accompagner la mise en œuvre du projet « Adophé » » – se basant, lui aussi, sur les retours d'expérience dans d'autres départements, mais plus prudent dans les termes, extrapolait que « le projet Adophé est susceptible d'interroger les institutions, les acteurs et les méthodes pour faire face à un nouveau dispositif, qui conduira à transformer un certain nombre d'activités professionnelles préexistantes et donc à produire de nouvelles compétences et de nouveaux savoirs. » (Rullac et Bessmann 2016: 1-2) C'est en particulier par rapport au modèle d'intervention en internat (MECS) que le placement à domicile est censé se distinguer et exiger une déconstruction puis une reconstruction. Il implique également un changement des postures et des rapports entre tous les acteur-trice-s : intervenant-e-s sociaux, jeunes et familles, autorité de contrôle (département), etc. L'enjeu était donc d'accompagner les acteur-trice-s d'une façon « qui permette d'inventer les références nécessaires à ce nouveau

5 Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, document non publié : 6.

6 « Groupe de Recherche 1 », association regroupant 4 centres de formation en travail social, l'Institut de ressources en intervention sociale (IRIS Formation), l'IRTS Paris Île-de-France, l'École normale sociale (ENS) et Initiatives 92, dont sont issus les trois orientateur-trice-s de la RAC: Nathalie Gey (Directrice d'IRIS Formation), Stéphane Rullac (Directeur de la recherche et directeur scientifique de l'IRTS Paris Île-de-France, puis Professeur en innovation sociale à la Haute école de travail social et de la santé, EESP HES-SO), et Aude Bessmann (chargée de recherche à l'IRTS Paris Île-de-France).

dispositif» (Rullac et Bessmann 2015 : 2), car si les départements ayant déjà expérimenté le placement à domicile ont pu élaborer un cahier des charges en amont de la mise en œuvre, la formalisation a posteriori n'en a pas été faite. Il s'ensuit qu'aucune formation classique n'est en mesure d'accompagner les acteur-trice-s dans ce travail de transformation.

D'après Kurt Lewin, créateur de la recherche-action, celle-ci est

une action à un niveau réaliste toujours suivie par une réflexion autocritique objective et une évaluation des résultats. Puisque notre but est d'apprendre vite, nous n'aurons jamais peur de faire face à nos insuffisances. Nous ne voulons pas d'action sans recherche ni de recherche sans action. (Cité par Ardoino 1989)

La RAC s'organise avec un groupe d'acteur-trice-s qui s'engagent dans le processus, devenant chercheur-e-s pendant la durée de la RAC et coauteur-e-s de la recherche. La RAC a comme terrain de recherche l'environnement de ses participant-e-s. Ces dernier-ère-s sont les « praticien-ne-s » et les « usager-ère-s » qui se trouvent au sein de ce dispositif dans « une posture et un statut d'acteur-trice-s-chercheur-e-s ». Le processus de RAC leur permet de concevoir des connaissances utiles pour comprendre et engager un changement de la réalité sociale des individus et des systèmes sociaux au sein desquels ils évoluent. Au sein de la RAC, il n'y a pas d'un côté les chercheur-e-s, de l'autre les praticien-ne-s ou les usagers et usagères, tous les statuts (praticien-ne-s et usager-ère-s) sont abolis au profit du seul statut de chercheur-e. Production de connaissances et changements sont alors simultanément engagés par les acteur-trice-s de la RAC. Outre la finalité scientifique, la RAC possède aussi une finalité émancipatoire et d'empowerment par l'élargissement et la consolidation du pouvoir d'agir des acteur-trice-s-chercheur-e-s. La RAC met ainsi en place un « cercle vertueux » entre la conceptualisation, la pratique professionnelle et l'usage par les différent-e-s acteur-trice-s du dispositif : entre la recherche et l'action.

10.4.2 Concomitance, superposition et transversalité inter-associative

Le dispositif de la recherche-action collaborative s'est construit dans le même temps que les services Adophé. La dimension collaborative a été mobilisée à l'aube de cette RAC, dès que le choix en a été arrêté par les trois associations. L'élaboration de la convention avec le GR1 en a été l'amorce et a été co-construite par l'ensemble du collectif de la RAC dans une dynamique démocratique. Les objectifs de cette étape étaient de co-concevoir le dispositif afin d'amorcer le

sentiment d'appartenance et le statut d'acteur·trice·chercheur·e des acteur·trice·s engagé·e·s, de consolider les articulations intra-associatives et de concevoir les articulations inter-associatives. Le dispositif a donc été conçu collectivement et a d'emblée été pensé dans une logique de co-conceptualisation, de mise en œuvre et d'évaluation de celle-ci. Cela a abouti à la définition de l'objet de la RAC comme « [...] Une démarche scientifique au service d'un dispositif socio-éducatif inédit en Seine-Saint-Denis » dans la convention signée entre le GR1 et les trois associations. Soulignons toutefois que cette RAC relevait d'une double commande politique : celle des présidences des trois associations, mais aussi de la direction Enfance et Famille du département.

Les principales instances de la RAC qui ont fonctionné sont le Comité de pilotage et les séminaires de recherche⁷.

Le COPIL a été défini comme « une instance collective de réflexion, de mutualisation, de proposition et de validation des orientations prises/à prendre dans les séminaires ». Il devait comprendre seize personnes :

- › 3 orientateur·trice·s du GR1 ;
- › 9 coordonnateur·trice·s de séminaires (1 par association et pour chacun des 3 séminaires) ;
- › 3 cadres (1 par association, les directeur·trice·s) ;
- › 1 représentant·e du Conseil départemental.

Les orientateur·trice·s sont des chercheur·e·s du GR1 qui introduisent du tiers par rapport aux associations et au Conseil départemental. Ils et elles ont participé à l'élaboration de la RAC et leur rôle est d'accompagner les praticien·ne·s·chercheur·e·s de façon non directive dans le processus de recherche, en lien direct avec les coordonnateur·trice·s de séminaires. Ceux et celles-ci animent la dynamique collaborative des séminaires et jouent le rôle de « courroies de transmission » ascendante et descendante entre les séminaires et le COPIL, mais aussi horizontale entre les différents séminaires lors des COPIL. Trois directeur·trice·s participent au COPIL en tant que représentant·e·s des associations et garant·e·s des conditions de mise en œuvre de la RAC dans le cadre professionnel, mais ne participent pas aux séminaires. Enfin, la représentante du Conseil départemental participe aux COPIL, à titre d'invitée, mais pas aux séminaires.

Les « séminaires de recherche » ont été organisés autour de trois thèmes devant permettre une meilleure connaissance de l'intervention mise en œuvre

7 Deux autres instances dont la création avait été projetée dès l'origine de la RAC n'ont finalement pas vu le jour : le Comité scientifique et le Comité d'experts d'usages.

et assurer ainsi une « formation » des professionnel·le·s à ce nouveau cadre d'intervention. Si a priori le mot « séminaire » a pu inquiéter les professionnel·le·s, ils et elles ont pu être rassuré·e·s par la définition qui en a été donnée par les orientateur·trice·s. Un séminaire de recherche est en effet un « atelier » où se fabriquent la réflexion, l'exploration, etc., qui vont aboutir au final à une production de connaissances.

Les trois thèmes retenus ont été :

- › l'histoire d'Adophé ;
- › la spécificité d'Adophé au-delà des différences entre les projets des trois associations ;
- › la détermination du caractère innovant ou non d'Adophé.

Chaque séminaire s'est constitué sur la base de l'intérêt pour l'objet, mais devait mixer des professionnel·le·s des trois associations de façon équilibrée afin de permettre la transversalité des réflexions et des productions.

Le rythme de réunion des COPIL et des séminaires était mensuel, de septembre à juin.

Au fil des mois et des années, le COPIL a connu plusieurs changements à la fois du fait d'un turn-over important de la part des personnes en position de coordinateur·trice, d'une certaine forme de désaffection du côté des cadres, et du désengagement progressif de la représentante du département.

De même, la composition et la participation aux séminaires ont fluctué en fonction des absences liées au statut de salarié·e (congés, impératifs professionnels, etc.) et aux mouvements de personnel (recrutement et départs au sein des services).

La conjugaison des deux dispositifs, Adophé et RAC, a malgré tout pu s'opérer sur la base des trois principes suivants :

- › la concomitance d'Adophé et de la RAC ;
- › la superposition totale des acteurs et actrices : les professionnel·le·s des services Adophé des trois associations sont tous et toutes chercheur·e·s ; la participation à la RAC a d'ailleurs été intégrée comme obligatoire au moment du recrutement initial des équipes et incluse dans le temps de travail du personnel ;
- › la transversalité inter-associative de la RAC à travers la participation aux trois séminaires thématiques et au COPIL.

10.5 La RAC Adophé, innovation sociale ou innovation en travail social ?

10.5.1 *Une innovation sociale ?*

Si nous reprenons la définition produite par le séminaire qui a travaillé sur l'innovation sociale, nous constatons qu'elle peut s'appliquer à la RAC Adophé : « créer et mettre en œuvre une transformation des dispositifs d'accompagnement en vue d'un progrès qui répond avec succès à un besoin. »

Il s'agit ici d'une transformation des modes d'accompagnement au changement dans les associations concernées et au développement des compétences des professionnel-le-s permettant d'élaborer, mettre en œuvre et évaluer une modalité d'intervention socio-éducative inédite sur le territoire, mais pas complètement nouvelle dans l'absolu comme nous l'avons vu plus haut.

Si l'on reprend également les définitions de Grimand (1999) citées plus haut, par sa philosophie et ses objectifs, par sa visée de transformation sociale, nous pouvons affirmer que la RAC se situe plutôt du côté de la logique de rupture, d'innovation que du côté de la logique d'adaptation, car dans la première « l'organisation apprend en modifiant ses schémas de pensée, systèmes de règles et de normes préexistants » (Grimand 1999 : 13).

C'est pourquoi, à l'inverse d'une formation classique, lorsqu'il s'agit d'accompagner un changement à un niveau institutionnel, une recherche-action collaborative implique une prise de risque en ce qu'elle permet et exige de questionner les organisations, les pratiques, les rapports interprofessionnels verticaux et horizontaux, et les rapports entre professionnel-le-s et les personnes accompagnées.

Nous allons maintenant voir qu'une dimension essentielle de la RAC, la production de connaissances par les acteur-trice-s sur leurs propres pratiques en cours d'élaboration, tend à inscrire la RAC Adophé dans un autre type d'innovation.

10.5.2 *Une innovation en travail social ?*

La RAC Adophé telle que nous l'avons décrite plus haut ressemble fort à ce que Parpan-Blaser (2011) a conceptualisé comme un type spécifique d'innovation sociale : une « innovation en travail social ». Il s'agit d'un processus intégrant « des concepts, des procédures et des formes d'organisation nouveaux basés sur des connaissances nouvelles ou nouvellement combinées, développées dans des processus intentionnels et coopératifs, qui génèrent une valeur ajoutée, notamment pour les destinataires » (Parpan-Blaser 2011 : 242).

Ainsi que le met en évidence Rullac (2020 : 150), « en reconnaissant la capacité des travailleurs sociaux et travailleuses sociales à mettre en œuvre une posture

de praticien-ne-chercheur-e, et à produire des références scientifiques au sein de leurs savoirs professionnels», ce concept «unifié et endogène au travail social» (Rullac 2020 : 11) correspond à l'épistémologie de la recherche en travail social.

Le séminaire qui a étudié les points communs et les différences entre les modalités d'intervention des services Adophé des trois associations correspond particulièrement à cette démarche. Il avait pour objectif de déterminer les spécificités d'Adophé pour formaliser à terme un référentiel d'intervention mobilisable par d'autres acteur-trice-s du territoire. Les chercheur-e-s ont fait l'hypothèse de sept axes communs. Cinq d'entre eux ont pu être vérifiés à partir de l'étude de situations d'intervention sur trois semaines : la gestion de la crise, l'intervention au domicile, les ressources des familles, la pluri-professionnalité et l'intensité. Les deux autres, l'intervention sur un territoire de proximité et le repli, devaient être ultérieurement vérifiés respectivement par une cartographie et un questionnaire aux Maisons d'enfants à caractère social (MECS).

Ces dimensions ont été communiquées lors de la présentation publique de la RAC le 1^{er} février 2018 à la Bourse du travail de Bobigny⁸, à la demande du Conseil départemental. Adophé est ainsi passé d'un cahier des charges prescrit à un *procédé* réel, à une façon d'intervenir innovante, appropriable par d'autres acteur-trice-s de la protection de l'enfance, en Seine-Saint-Denis ou dans d'autres départements. En effet, le Conseil départemental ayant décidé en 2017 d'étendre Adophé à l'ensemble des associations de protection de l'enfance du territoire, l'enjeu de cette production de connaissances a tout à coup dépassé le cercle des trois associations impliquées dans la RAC.

Cela nous incite à voir dans la RAC Adophé non une innovation sociale dans un domaine quelconque, en l'occurrence celui du travail social, mais un type spécifique d'innovation sociale.

Cependant, si l'on s'en réfère à la définition internationale du travail social en tant que pratique professionnelle et discipline adoptée par l'IASSW en 2014, il a manqué à la RAC Adophé deux éléments essentiels pour devenir véritablement une « innovation en travail social » : l'intégration des savoirs académiques et celui des « *connaissances autochtones* », en particulier des enfants et de leurs familles. Dès l'origine, la RAC avait pourtant prévu la création d'un Comité scientifique et d'un Comité d'expert-e-s d'usage. Celui-ci a fait l'objet d'un nouveau séminaire à partir de l'automne 2018, mais des changements de gouvernance dans les associations ont conduit à une moindre implication dans les séminaires puis à une

8 Présentation dynamique sous forme de Prezi consultable sur <https://prezi.com/wnxarcuigatb/adophe-21062018/>.

suspension de ceux-ci à partir du début 2019, les COPILS ayant seuls été maintenus jusqu'en juin 2019. Se basant sur leur expérience, deux des orientateur·trice·s ont également souligné que le moment de la mise en œuvre de la participation des usagers et usagères constitue une étape critique des RAC, qui peut mettre en péril leur poursuite.

Malgré le manque de résultats scientifiques sur les effets macrosociaux du dispositif Adophé et l'absence de participation à la RAC de certaines catégories d'acteur·trice·s concerné·e·s, nous avons pu récolter des indices de transformation sociale des postures et des relations entre certain·e·s acteur·trice·s, à différents niveaux.

Les effets attendus du soutien de l'expérimentation par la RAC portaient sur plusieurs aspects :

- › les différent·e·s acteur·trice·s : professionnel·le·s des associations, jeunes et leurs familles, professionnel·le·s de l'Aide sociale à l'enfance, magistrats, etc. ;
- › les pratiques ou méthodes professionnelles ;
- › les organisations ou institutions.

Nous voudrions en particulier examiner si la RAC a pu permettre des changements dans les postures et les rapports entre les différent·e·s acteur·trice·s.

10.6 Quelques transformations dans les postures et les rapports entre les acteur·trices favorisées par la RAC

10.6.1 *Au sein des associations engagées dans la RAC*

Au cours des séminaires de recherche, chaque professionnel·le a été mis·e en position de chercheur·e. Différentes professions et différents niveaux hiérarchiques établis dans chacune des associations se sont ainsi retrouvés d'égal à égal. D'un schéma vertical (cadre, cadre technique, travailleur·euse social·e), on est passé à un schéma horizontal (tous et toutes chercheur·e·s). Même si pour chaque séminaire deux chercheur·e·s -coordinateur·trice·s ont été désigné·e·s pour assurer la liaison avec les orientateur·trice·s lors des Comités de pilotage, cette fonction n'a entraîné aucune relation hiérarchique à l'intérieur même des séminaires. Tout·e participant·e s'est donc retrouvé·e à une place d'acteur·trice-chercheur·e à la fois apprenant·e et créateur·trice de nouvelles connaissances sur une pratique en construction.

Bien que ces positions nouvelles restent circonscrites à l'intérieur des séminaires et n'impliquent pas de changement radical de pratiques au sein des institutions (les structures hiérarchiques y sont maintenues notamment), nous pouvons

faire l'hypothèse que cette expérience vécue à travers la RAC a participé à une (re)valorisation, une prise de confiance en soi des professionnel-le-s. À l'échelle d'Adophé, nous avons en effet pu constater qu'un grand nombre d'acteur-trice-s-chercheur-e-s ayant pris part activement et sur une période conséquente aux séminaires de recherche a repris par la suite une formation individuelle :

Cette circulation réflexive a ainsi produit une ouverture à l'altérité des conceptions et des pratiques, des échanges d'informations (sur les projets, les pratiques, etc.), des recherches documentaires et des lectures, des mises en débats, des questionnements, des allers-retours sur sa propre pratique, des productions écrites, voire une reprise d'études pour certaines personnes. Bien que la RAC se distingue d'un dispositif de formation, elle a favorisé des effets formatifs. (Mérigot-Guitton et al. 2020 : 126)

10.6.2 Entre les professionnel-le-s de la protection de l'enfance

Les rapports ont changé entre les professionnel-le-s des différentes organisations. C'est ici la dimension du territoire qui importe, à travers un tissage partenarial nécessaire à l'inscription des familles accompagnées au sein d'un ensemble d'acteur-trice-s de proximité. L'idée est que le service Adophé ne soit pas l'interlocuteur privilégié des institutions mais un facilitateur dans la mise en lien de la famille avec ces différents protagonistes (écoles, centres culturels et de loisirs, service d'accompagnement social de droit commun, secteur pédo-psychiatrique, etc.). Or, les structures peuvent être tentées de solliciter le service Adophé en premier lieu, surtout lorsque la mobilisation des parents est difficile, et cherchent parfois à rencontrer les professionnel-le-s en dehors de la présence de ces derniers et dernières. Il s'agit alors d'expliquer en quoi, dans le cadre des missions des services Adophé, la présence des parents est une condition indispensable à l'intervention des professionnel-le-s. Cela suscite parfois, selon à qui l'on s'adresse, de l'incompréhension, voire des crispations.

Pour les professionnel-le-s des services Adophé, le changement majeur provient du lieu d'exercice principal de leur profession, qui n'est plus leur service mais le domicile des familles. Hormis pour les technicien-ne-s de l'intervention sociale et familiale (TISF), dont c'était déjà le cœur de métier, les visites à domicile n'étaient pour les autres professionnel-le-s qu'un outil d'intervention parmi d'autres. L'intervention à domicile est ici le quotidien des professionnel-le-s et cela nécessite des mesures d'accompagnement adaptées pour les équipes pluripro-

fessionnelles. L'approche systémique a été largement adoptée par les différentes associations mettant en œuvre Adophé, que ce soit à travers des groupes d'analyse de pratiques ou des formations connexes. L'une d'entre elles a également mis en place des supervisions individuelles.

10.6.3 Entre les professionnel·le·s et les jeunes et leurs familles

Par la nature même du dispositif Adophé, l'enfant est placé à la fois sous la responsabilité de l'Aide sociale à l'enfance en tant que service gardien et sous celle de ses parents à qui il est confié, et non plus à un établissement d'accueil de type Maison d'enfants à caractère social ou service d'accueil familial. À ces responsabilités partagées s'ajoute celle de l'association mandatée pour assurer l'accompagnement intensif de l'enfant ou de la fratrie au sein de sa famille. Une telle collaboration ne peut se faire sans un minimum d'adhésion au projet de ces différents acteur·trice·s. Ce point était déjà énoncé en 2009 par Pascale Breugnot et Dominique Fablet à propos des accueils de jour du groupe familial qu'elles nomment « des mini-séjours parents/enfants/équipe éducative » (Breugnot et Fablet 2009 : 129-136) et que l'on retrouvera ensuite dans Adophé. Les auteures précisent à ce sujet que « cet accompagnement global et soutenu des familles avec des enfants en risque de danger demande un investissement et une adhésion du groupe familial au projet proposé » (Breugnot et Fablet 2009 : 129-136). Cette adhésion peut être libre, dans un cadre administratif, ou bien comporter une part de contraintes, dans un contexte judiciaire. On passe alors d'une relation où l'institution fait autorité auprès des usagers et usagères à un contexte où la collaboration est obligatoire. Chacun·e est ainsi contraint de composer avec l'autre dans l'intérêt des enfants. Il est indiqué aux parents, parfois rappelé, tout au long de l'accompagnement, qu'ils restent les principaux acteurs de la prise en charge de leur·s enfant·s. Tout le travail consiste alors à les (re)mobiliser afin de répondre à l'ensemble des besoins de leur·s enfant·s.

Ces places et relations nouvelles entraînent des pratiques nouvelles, parfois difficiles à installer. C'est le cas par exemple pour l'organisation des synthèses, qui se déroulent « traditionnellement » entre professionnel·le·s avec, dans le meilleur des cas, une participation des parents dans un deuxième temps. Dans le cadre d'Adophé, il apparaît alors contradictoire de les maintenir à cette place alors qu'ils sont les acteurs principaux du quotidien des enfants. Faire participer pleinement les parents à cette instance de discussion, voire de décision (par exemple pour une préconisation d'orientation) est loin d'être acquis et suscite des résistances

importantes chez certain·e·s professionnel·le·s car elle invite à repenser ses propres pratiques.

On peut ainsi constater une modification en miroir des relations sociales entre usagers, usagères et professionnel·le·s d'Adophé (voir entre l'« institution Famille » et les « Institutions ») d'un côté, et les modifications entre supérieur·e·s hiérarchiques et subalternes au sein de la RAC, de l'autre. Ces modifications vont dans le sens d'une égalisation entre les places de chacun·e pour, dans chacun des cas, des résultats nouveaux attendus. Cependant, il ne s'agit pas de relations parfaitement égalitaires, car l'autorité symbolique est toujours présente, surtout dans un cadre judiciaire.

10.7 Conclusion

Aujourd'hui, Adophé a pris sa place dans le paysage de la protection de l'enfance en Seine-Saint-Denis. Après avoir été initialement expérimenté par trois associations, il s'est déployé : l'ensemble des associations et services départementaux accueillant des enfants sous mandat de protection de ce territoire ont ouvert un service de placement à domicile. La RAC n'a, quant à elle, pas été étendue pour accompagner ce déploiement et s'est achevée en juin 2019 pour les trois premières associations ayant mis en œuvre Adophé. Le comité d'expert·e·s d'usage et le comité scientifique, tous deux prévus dans la dernière phase du dispositif de RAC ne se sont pas constitués, laissant inachevée la dimension démocratique de la RAC. Sans doute retrouvons-nous ici les écueils liés à la question du risque, du changement radical et égalitaire qu'implique la prise en compte du point de vue et des connaissances de tous les acteurs et toutes les actrices prônée par la définition internationale du travail social. Par ailleurs, ainsi que le souligne Rullac (2020 : 149), se référant à Parpan-Blaser (2011), les processus d'innovation en travail social « se caractérisent par une plasticité dans les modalités de conception et de mise en œuvre et par l'incertitude quant aux résultats liés au risque de l'échec de tous projets complexes. »

Au regard des définitions de l'innovation sociale, de l'innovation en travail social et de la définition conçue par les chercheur·e·s de la RAC dans l'un des séminaires, considérées indépendamment, Adophé et la RAC ne peuvent être caractérisés comme innovation sociale ou innovation en travail social en tant que telles. Cependant, la combinaison des deux dispositifs concomitants revêt un réel caractère innovant. Il s'est agi par ce biais de concevoir de nouvelles pratiques simultanément à leur conceptualisation. En effet, il y a bien eu de la réflexivité et une production de connaissances, qui a servi aux acteur·trice·s-chercheur·e·s

et a été en partie formalisée et rendue publique : présentation du 1^{er} février 2018, mise en ligne du Prezi et référence à celui-ci sur le site du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis. Cet apport sert à d'autres acteurs institutionnels en Seine-Saint-Denis ou dans d'autres départements. Par ailleurs, la RAC Adophé a produit des effets sur les professionnel-le-s et en cela on peut la considérer comme une tentative d'« approche intégrée au travail social », qui est l'une des deux approches générales de l'innovation sociale dans le travail social distinguées par J. Cloutier (l'autre étant « l'approche de développement ou territoriale ») :

L'approche intégrée fait ressortir la présence d'une double innovation sociale, la première visant les usagers, la seconde concernant les intervenants des institutions. À travers la réorganisation des services/du travail, l'apprentissage, l'autonomie, la valorisation personnelle et la motivation se révèlent des notions qui relient le mieux-être des uns à celui des autres. (Cloutier 2003 : 7)

Cela rejoint les effets formatifs de la RAC évoqués ailleurs (Mérigot-Guitton *et al.* 2020) et la question plus vaste de l'innovation sociale comme « moteur de la professionnalisation des travailleuses sociales et travailleurs sociaux » (Rullac 2020 : 148).

C'est donc dans l'accompagnement à la mise en place d'un nouveau dispositif mobilisant de nouvelles pratiques et nécessitant de nouveaux savoirs, sur un territoire particulier, par une recherche-action collaborative, que réside ici l'innovation en travail social.

10.8 Références bibliographiques

- Ardoino, Jacques. 1989, D'une ambiguïté propre à la recherche-action aux confusions entretenues par les pratiques d'intervention. *Pratiques de formation/Analyses* 18.
- Breugnot, Pascale et Dominique Fablet. 2009. Identifier les innovations dans le champ des interventions socio-éducatives, Violence et maltraitance envers les enfants. *Santé, Société et Solidarité* 1 : 129-136.
- Cloutier, Julie. 2003, *Qu'est-ce que l'innovation sociale ?* Montréal : CRISES.
- Commission européenne. 2013. *Innovation sociale*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1022&langId=fr>.
- Conseil départemental de Seine-Saint-Denis. 2015, Cahier des charges. *Accueil modulable : Dispositif d'accompagnement à domicile avec possibilité d'hébergement*, [Document non publié].
- Cour des Comptes. 2009. *La protection de l'enfance, Rapport*. Paris : Cour des Comptes.

- Grimand, Amaury. 1999. *L'entreprise apprenante: une conceptualisation inachevée?* VIII^e Conférence de l'Association internationale de management stratégique (AIMS), du 26 au 28 mai 1999, Châtenay-Malabry. <https://www.strategie-aims.com/events/conferences/15-viiieme-conference-de-l-aims/communications/2311-lentreprise-apprenante-une-conceptualisation-inachevee/download>.
- International Association of Schools of Social Work (IASSW). 2014. *Global Definition of the Social Work Profession*. <https://www.iassw-aiets.org/fr/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/>.
- Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). 2020. La Seine-Saint-Denis: entre dynamisme économique et difficultés sociales persistantes. *Analyses Île-de-France* 114.
- Lafore, Robert. 2004. La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du « département providence », *Revue française des affaires sociales* 4: 17-34.
- Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000320195>.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>.
- Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000823100>.
- Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234/>.
- Loubat, Jean-René. 2013. L'action sociale à l'épreuve d'un nouveau contexte sociétal. In *Actes des journées. Les MECS à l'heure de la diversification des services. 3^e rencontres nationales des professionnels des maisons d'enfants à caractère social* (pp. 11-28). Lille: ANMCES.
- Mérigot-Guitton, Catherine, Aurélien Dejeu, Nathalie Gey, Aude Bessmann, Philippe Le Péru. 2020. La dimension formative d'une Recherche-action collaborative (RAC). L'exemple du dispositif de protection de l'enfance « Adophé » en Seine-Saint-Denis. *Le Sociographe* 69: 120-131.
- OECD/Eurostat. 2018. *Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation* (4^e éd.). Paris: OECD/Luxembourg: Eurostat.
- Parpan-Blaser, Anne. 2011. *Innovation in der Sozialen Arbeit. Zur theoretischen und empirischen Grundlegung eines Konzepts*. Wiesbaden: VS.
- Ramadier, Alain et Perrine Goulet (dir.). 2019. *Rapport d'information par la mission d'information parlementaire sur l'aide sociale à l'enfance n° 2110*, remis le 3 juillet.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social: un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19): 139-156.
- Rullac, Stéphane et Aude Bessmann. 2015. *De l'intérêt d'une Recherche-action collaborative pour accompagner la mise en œuvre du projet « Adophé »*, [document interne non publié], GRI, décembre.

11 Articuler innovation sociale et innovation technologique dans le champ du travail social : exemple du projet VIVRE

N'Dri Paul Konan, Bhama Steiger, Maria Sokhn, Fatou N'Diaye et Camille Pellaton

11.1 Contexte et objectifs du projet VIVRE

11.1.1 Contexte du projet

Toute personne arrivant de l'étranger dans la perspective de séjourner légalement et durablement en Suisse se sent bienvenue et est informée sur les conditions de vie essentielles, ainsi que sur les offres en matière d'intégration (Steiger et De Almeida Magalhaes 2015 : 5).

Selon Piguët (2009 : 12), la Suisse est l'un des pays européens devenu en quelques années un « exceptionnel espace d'accueil et de brassage à l'échelle du continent ». À l'instar des autres pays, la politique migratoire suisse repose donc sur deux piliers que sont sa politique d'immigration (*immigration policy*) – notamment en termes de régulation des flux et le contrôle des migrant-e-s et des étrangers et étrangères, et sa politique de l'immigrant-e (*immigrant policy*) qui vise à permettre l'intégration¹ des personnes admises sur son territoire (Bolzman 2002 ; Secrétariat d'État aux migrations, SEM 2006 ; 2016).

1 Il convient de préciser que la définition de l'intégration ne fait pas toujours consensus au sein des sciences humaines et sociales qui reste un concept flou, polysémique et dont le sens est fortement dépendant de l'usage qui en est fait et de la visée qui la sous-tend (Schnapper 2007). À titre illustratif, d'un point de vue de sa politique de l'immigrant-e, l'intégration est définie par l'art. 4, al. 1 et 2 de la Loi sur les étrangers et l'intégration (LEI) entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019. Selon ce dispositif légal : « L'intégration des étrangers vise à favoriser la coexistence des populations suisse et étrangère sur la base des valeurs constitutionnelles ainsi que le respect et la tolérance mutuels. Elle doit permettre aux étrangers dont le séjour est légal et durable de participer à la vie économique, sociale et culturelle. »

Dans cet article, nous nous accordons avec Schnapper (2007) et Fachinetti (2012) pour définir l'intégration comme un processus complexe à trois niveaux dont on ne peut qu'analyser, décrire ou mesurer une ou certaines de ses dimensions à un moment donné. Car, en tant que processus, elle est : 1) active et non un état ; 2) articulée autour de deux dynamiques

Ainsi que le révélait déjà Bolzman (2002), le message qui se dégage des modifications en cours de la politique d'intégration, notamment avec l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur les Étrangers et l'Intégration (LEI) est à peu près le suivant : encourager et exiger. Il s'agit d'un côté d'encourager davantage l'intégration des étrangers et étrangères résidant·e·s ainsi que les personnes nouvellement arrivées, par la création de conditions propices à l'égalité des chances et à la participation à la vie sociale et économique. Il s'agit notamment d'informer et de conseiller ces personnes sur les offres existantes, en premier lieu dans le cadre des structures existantes aux échelons fédéral, cantonal et communal, dans les offres d'encadrement et de formation, dans le monde du travail, etc. Il s'agit de l'autre, d'exiger par la responsabilité individuelle des personnes à se doter des moyens pour se familiariser avec la société et le mode de vie en Suisse et être actrices de leur intégration dans la société. Pour répondre à ces objectifs, la Confédération et les cantons ont mis en place, depuis 2014, les programmes d'intégration cantonaux (PIC), ainsi que plus récemment l'Agenda Intégration, avec pour finalités d'informer, d'orienter et de faciliter l'installation des nouveaux habitant·e·s étranger·ère·s dans les cantons et communes concernés.

Dans ce contexte, une recherche-action réalisée par Steiger et Magalhes de Almeida (2015) visait trois objectifs portant sur la primo-information à l'endroit des personnes nouvellement installées sur le canton de Vaud. Il s'agissait d'une part d'identifier et d'analyser les besoins en informations de ces personnes, ensuite d'évaluer l'accès à l'information via les principaux relais et enfin de proposer de « bonnes pratiques » vers des actions concrètes et réalisables pour optimiser le processus d'intégration de ces personnes. Les résultats de cette recherche ont mis en évidence trois facteurs de vulnérabilité² auxquels les personnes interviewées se disent exposées : (1) leur vulnérabilité informationnelle ou l'accès à la « bonne information » par rapport à leur situation spécifique, (2) le moindre partage des expériences en matière d'intégration et (3) la faiblesse de leurs liens avec le monde

(l'intégration par la société et l'intégration à la société) et 3) bidimensionnelle (l'intégration structurelle et l'intégration culturelle).

2 Il sied d'indiquer que nous ne sous-estimons de loin pas les autres facteurs de vulnérabilité susceptibles d'entraver l'intégration des immigré·e·s dans leur pays d'installation, notamment les barrières linguistiques, la non-reconnaissance des qualifications et expériences acquises dans leurs pays d'origine, les stéréotypes, les préjugés et discriminations directes ou indirectes qu'ils et elles peuvent subir, etc. (Béji et Pellerin 2010; Piché *et al.* 2002). Toutefois, l'objet de cet article étant de rendre compte du caractère innovant d'un projet de recherche, l'accent est ici mis uniquement sur les facteurs de vulnérabilité pris en compte dans le cadre de ce projet.

économique, social et la formation professionnelle³. En outre, pour diminuer ou contourner ces obstacles, les deux auteur-e-s de cette recherche ont avancé plusieurs recommandations faites par les personnes elles-mêmes. Il s'agit d'une part de la nécessité du contact humain, par le truchement notamment des acteurs et actrices intervenant dans leurs processus d'intégration. En outre, Steiger et Magalhes de Almeida (2015) relèvent l'utilité de la mise en place d'une communauté de pratiques pour aider les personnes concernées à partager leurs expériences, et le développement d'outils numériques ciblés susceptibles de permettre aux personnes qui ont un accès facilité aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), d'éviter de devoir chercher longtemps dans le labyrinthe du web l'information qui correspond à leur besoin.

En ce qui concerne le premier facteur de vulnérabilité mis en exergue par Steiger et Magalhes de Almeida (2015), à savoir la vulnérabilité informationnelle, les auteur-e-s mettent en avant les problèmes d'intégration liés aux écarts entre l'information pertinente et l'information reçue ou perçue par les personnes (Béji et Pellerin 2010 ; Soucek et Moser 2010). Par ailleurs, étant donné la place clé de l'information dans le processus d'intégration, les migrant-e-s nouvellement installé-e-s dans le canton, à l'instar de tout un-e chacun-e, se retrouvent exposé-e-s à une augmentation exponentielle d'informations les concernant ainsi qu'à une pluralité des canaux qui en assurent le relais. Si, de prime abord, cette diversification des sources est censée leur permettre d'accéder à plus de données potentiellement utiles, Steiger et Magalhes de Almeida (2015) montrent que cette volumétrie informationnelle pose plus de problèmes qu'elle n'en résout. En effet, certaines personnes, notamment celles avec un faible niveau linguistique ou une faible littératie numérique ne savent souvent pas comment accéder à toute cette masse d'informations souvent disparates (Internet, version papier, bouche-à-oreille) auprès de nombreux organismes de relais (organismes étatiques, associations, communautés ethniques, proches, etc.). En outre, ces deux auteur-e-s indiquent qu'une part des personnes migrantes se retrouvent confrontées à la difficulté d'accéder aux informations qui les concernent de manière spécifique dans ce « nuage informationnel » de plus en plus dense (Vulbeau 2015). Ainsi, devant ce qui est désormais qualifié d'infobésité⁴ (Sauvajol-Rialland 2013, 2014 ;

3 Dans le cadre de cet article traitant de l'articulation innovation sociale et innovation technologique, seuls les deux facteurs de vulnérabilité seront davantage développés. En effet, pour faire face au troisième facteur de vulnérabilité, il s'est agi d'accompagner concrètement les personnes dans des processus d'intégration par des stages de formation et/ou d'emploi.

4 Ainsi que l'indique Vulbeau (2015), le terme d'« infobésité » est un mot-valise qui associe l'information et l'obésité pour désigner les effets négatifs d'exposition à une surabondance

Vulbeau 2015), l'enjeu ne semble plus d'obtenir les informations car celles-ci sont omniprésentes et disponibles partout. Le principal enjeu est désormais de pouvoir accéder facilement à la « bonne information », l'information pertinente correspondant à ce que recherchent spécifiquement les personnes (Béji et Pellerin 2010).

Le deuxième facteur de vulnérabilité mis en exergue par Steiger et Magalhes de Almeida (2015) concerne le partage moindre d'expériences par les migrant-e-s en matière d'intégration sociale et professionnelle (Mercklé 2004 ; Putnam 2000). Pour faire face à un tel obstacle, plusieurs autres études suggèrent le développement de communautés de pratiques (Dameron et Josserand 2007 ; Probst et Borzillo 2007), dans le sens où l'entendent Wegner *et al.* (2002 : 4), à savoir : « des groupes de personnes qui partagent une préoccupation, un ensemble de problèmes ou une passion pour un sujet, et qui approfondissent leurs connaissances et leur expertise dans ce domaine en interagissant de manière continue [notre propre traduction]. » Il s'agit donc en ce sens de permettre ainsi aux utilisateurs et utilisatrices de la plateforme de développer par elles-mêmes du savoir-faire à travers un espace anonyme d'échanges interactifs, tout en bénéficiant de l'appui, des conseils et des nouvelles opportunités offertes par plusieurs partenaires du monde économique, social et académique.

11.1.2 Objectifs du projet

C'est dans le cadre des opportunités que laissent augurer les NTIC, notamment la digitalisation, dans le champ du travail social (Gautellier 2002) que s'inscrit le projet VIVRE⁵.

En effet, même si elles ne contribuent pas mécaniquement à l'amélioration de la qualité et des conditions de vie des personnes qui y ont recours (Benedetto-Meyer et Chevalt 2008 ; Chadwick *et al.* 2017 ; Dubois et Bobillier-Chaumon 2009), les technologies numériques sont devenues au cours de ces dernières décennies, des outils, voire des partenaires désormais incontournables de l'activité humaine, qu'elle soit à vocation privée ou professionnelle. Du fait de leur omniprésence dans le quotidien de la plupart des personnes et dans la vie professionnelle, de par leur rapidité, et leur ouverture aux besoins des utilisateurs et des utilisatrices (Granjon 2009 ; Pereya 2010), ces technologies sont considérées par plusieurs

d'informations.

5 VIVRE est un projet financé par la Gebert Rûf Stiftung, fondation suisse dédiée à la science et à l'innovation.

auteur-e-s comme une avenue prometteuse pour soutenir le travail d'intervention sociale (Lachapelle *et al.* 2013)⁶.

S'inscrivant dans cette perspective, VIVRE est un projet interdisciplinaire (travail social et informatique de gestion) qui vise trois objectifs en réponse aux trois facteurs de vulnérabilité relevés par Steiger et Magalhes de Almeida (2015). Il s'est agi premièrement de développer la première plateforme digitalisée qui recense, centralise et structure les informations disponibles de façon hétéroclite sur le canton en matière de formation et d'emploi à l'attention des personnes migrantes⁷ et des professionnel-le-s du travail social. Cette plateforme permettra aux personnes concernées de disposer en temps réel de toutes les informations disponibles sur le canton sans avoir à parcourir « le labyrinthe du web » ou à recourir à plusieurs interlocuteurs ou interlocutrices pour ce faire. Deuxièmement, la plateforme en cours de développement⁸ permettra d'accéder de manière simple, rapide et ciblée aux informations recherchées par une correspondance en temps réel des informations régulièrement disponibles et actualisées avec le type de données recherchées par les utilisateurs et utilisatrices. Enfin, cette plateforme se veut une plateforme de référence et de partage des informations relatives à l'intégration socio-professionnelle. En effet, il s'agit d'assurer – et à terme de pérenniser – une communauté virtuelle de pratique et un espace d'échange entre les primo-arrivant-e-s eux et elles-mêmes et un réseau d'expert-e-s du monde économique, social ou de la formation professionnelle partenaires du développement de la plateforme.

11.2 VIVRE, un projet alliant innovation sociale et innovation technologique : éléments d'analyse centrés sur sa mise en œuvre

Selon Richez-Battesti *et al.* (2012: 25), si « un consensus semble aujourd'hui émerger autour de la nature de l'innovation comme un processus de < changement >, l'innovation sociale a du mal à se positionner par rapport – ou à s'articuler –

6 Se pose la question de ce qui est admis d'appeler la « fracture numérique », à savoir un ensemble d'écarts de pratiques susceptibles d'empêcher certains individus de convertir les « chances » technologiques en avantages pratiques concrets (Granjon 2002).

7 Nous remercions l'évaluateur anonyme pour sa remarque sur l'intérêt d'une telle plateforme digitale pour toute personne en recherche de formations et/ou d'emplois et pas uniquement les personnes immigrées. En effet, bien que la plateforme *reseau-vivre.org* ait été pensée et développée dans l'optique de servir d'aide à l'intégration des personnes migrantes installées sur le canton de Vaud, et que ce faisant, certaines informations ne s'adressent qu'à ces personnes, il nous a été donné de constater qu'elle peut servir à toute personne à la recherche d'informations dans les domaines ciblés.

8 www.reseau-vivre.org.

à l'innovation technologique ». Contrairement à cette vision, VIVRE a été pensé et conçu comme un véritable projet imbriquant innovation sociale et innovation technologique, autant dans son émergence, sa forme (qui ?), son processus de création (quoi ?), sa mise en œuvre (comment ?) que dans les objectifs de changement qu'il poursuit (pourquoi ?) (Chambon *et al.* 1982). Il rejoint en cela le constat du Conseil de la Science et de la technologie du Québec, en ceci qu'« on imagine mal de nos jours des innovations sociales marquantes qui n'intégreraient pas des composantes technologiques » (CST 2000 : 7).

S'inscrivant dans cette logique de pensée, et en tant que projet en cours, la focale sera mise dans la suite de cet article sur deux éléments essentiels, caractéristiques de l'innovation recherchée, à savoir sa mise en œuvre et sa différenciation d'avec les autres plateformes existantes en Suisse et fournissant des informations pour des personnes migrantes primo-arrivantes.

Le premier élément qui constitue l'essence même du projet VIVRE porte principalement sur son processus de mise en œuvre (Besançon et Chochoy 2015 ; Rullac 2020). VIVRE est un projet principalement porté par une équipe interdisciplinaire issue du monde académique, notamment du travail social et de l'informatique de gestion visant à répondre aux besoins identifiés par Steiger et Magalhes de Almeida (2015). Toutefois, il a été pensé et conçu comme un projet visant à mettre à profit les complémentarités et les compétences de plusieurs autres partenaires issu-e-s d'autres secteurs d'activités. Ainsi que l'indiquent Rollin et Vincent (2007 : 17) : « Si les porteurs de l'innovation sociale sont considérés comme la locomotive qui tire un train, les partenaires de soutien seraient, eux, les wagons. » À ce titre, ont été associés au projet différents partenaires du monde économique, de la santé et du social ayant comme point commun leur sensibilité aux questions de la vulnérabilité sociale et économique de diverses catégories de la population migrante⁹. En ce sens, nous rejoignons le point de vue de cet auteur selon lequel « l'innovation en travail social mobilise les savoirs académiques, professionnels et l'expertise d'usage des personnes accompagnées, dans des processus inédits

9 Le projet VIVRE bénéficie de l'expertise de plusieurs acteurs, actrices et institutions nationales et internationales. Au niveau national, on peut citer le professeur Claudio Bolzman de la Haute école de travail social de Genève pour son expertise du champ de la migration, la professeure Katja Haunreiter pour son expertise du champ des assurances sociales, pour ce qui est des acteurs et actrices du monde académique, le Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI), l'Établissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM), le Centre social d'intégration des réfugiés (CSIR), la Fondation la Branche, la Commune de Vevey, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) pour ce qui est des acteurs institutionnels. Au niveau international, le projet VIVRE bénéficie de l'expertise de Altay Manço, directeur scientifique de l'Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations (Belgique).

de résolution sociale qui respectent la diversité des personnes accompagnées individuellement et/ou collectivement» (Rullac 2020 : 151-152).

La première étape du processus de développement de la plateforme a consisté à identifier et définir les données à récolter auprès des associations migrantes et de différentes institutions œuvrant auprès de ces personnes sur la base des besoins précédemment identifiés par Steiger et Magalhes de Almeida (2015). Dans ce cadre, plusieurs centaines de courriers ont été adressés à l'ensemble des délégué·e·s à l'intégration des communes et des associations officiellement répertoriées. En complément, l'ensemble des différentes plateformes numériques existant en Suisse et fournissant des informations pour des primo-arrivant·e·s ont été visitées. Les informations recueillies ont été regroupées en plusieurs catégories et validées auprès de différents acteurs et actrices de terrain. Au regard de la quantité d'informations disponibles et récoltées et dans le souci de porter un projet complémentaire et non concurrentiel à ce qui se fait sur le terrain, l'essentiel des données recueillies a été organisé autour de deux axes définis comme prioritaires mais complémentaires : la formation et l'emploi.

Du point de vue des formations, l'ensemble des offres répertoriées ont été regroupées en différentes rubriques (formations courtes, apprentissages, maturités, Bachelor, Master, doctorat), en les organisant de manière structurée, tenant compte de différents paramètres, notamment le niveau de français, un descriptif des différentes formations proposées aux différents niveaux, les conditions d'accès, le coût de la formation, etc. Par ailleurs, une rubrique spécifique concernant la reconnaissance des diplômes, organisée par domaine, permet aux utilisateurs et utilisatrices de connaître l'autorité de référence par domaine à laquelle ils et elles doivent s'adresser pour une reconnaissance académique et/ou une reconnaissance professionnelle.

Pour ce qui est de l'emploi, deux rubriques distinctes ont été développées permettant d'une part aux personnes d'avoir les informations générales sur les conditions de leur employabilité en fonction du type de permis de séjour et de rechercher des offres d'emploi par mots clés via un répertoire cartographié des sites d'emploi sur le canton.

Enfin, deux modules relatifs à la communauté des pratiques ont été développés. Le premier, « Forum de discussions », permettra aux utilisateurs et utilisatrices de la plateforme d'échanger sur les expériences de pratiques. Le

deuxième module, « Questions aux experts », permettra aux personnes de poser des questions spécifiques à des expert·e·s¹⁰.

Une fois cette première phase terminée, la seconde étape a consisté à définir l'architecture conceptuelle de la plateforme digitale du projet et à développer ses différentes fonctionnalités en fonction des données récoltées (processus d'itérations), en particulier l'algorithme permettant aux personnes migrantes de créer leur profil en fonction des différentes données d'utilisateur (âge, sexe, type de permis de séjour, formation initiale, formation et/ou emploi souhaité). Autrement dit, l'innovation technologique recherchée notamment via la correspondance est basée sur les avancées technologiques novatrices dans deux domaines respectifs : l'approvisionnement par la foule (*crowdsourcing*) et la fouille des données (*data mining*). Le *crowdsourcing* permet de compléter les données extraites automatiquement sur les sources d'information identifiées, au cas où elles sont incomplètes ou erronées par le groupe d'expert·e·s constitué. Les approches du *data mining* sont mises au service de cette plateforme pour assurer la correspondance entre le profil de la personne connectée et les offres en matière de formation et d'emploi qui se trouvent sur la plateforme. Ainsi, en s'enregistrant, et en indiquant ce qu'elle recherche comme informations dans ces deux domaines, la personne se voit proposer des offres correspondant à son profil. Cette fonctionnalité est pensée pour permettre aux personnes d'accéder rapidement et de manière ciblée aux offres recherchées sans avoir besoin de se lancer dans une multitude de recherches sur divers sites web.

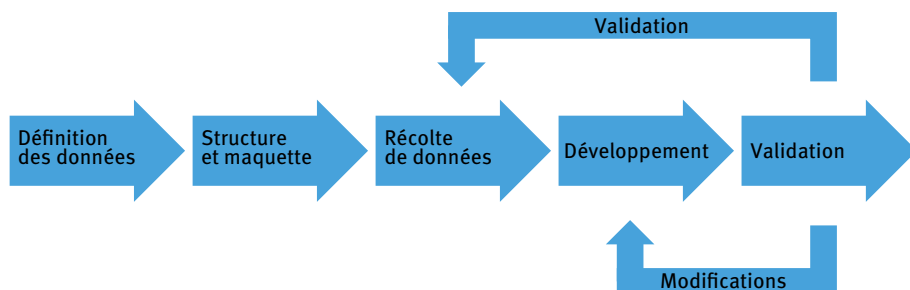
Enfin, un module technique permet aux personnes de délimiter géographiquement leur recherche d'informations dans les deux domaines ciblés.

Ainsi, le développement de la plateforme *reseau-vivre.org* a suivi et continue de suivre plusieurs étapes itératives, donnant régulièrement l'occasion aux partenaires associés à sa mise en œuvre opérationnelle, d'infléchir le sens des activités menées, ainsi que le résume le graphique 11.1.

Il s'agissait ensuite, dans une troisième phase, à travers ce que Rollin et Vincent (2007 : 17) nomment la phase d'expérimentation informelle, de tester et vérifier l'opérationnalité de la plateforme auprès des différents publics, notamment des étudiant·e·s en travail social (dans le cadre de leur formation autour des enjeux de la migration en Suisse), des professionnel·le·s et des personnes migrantes elles-mêmes dans différentes structures de prises en charge sur le can-

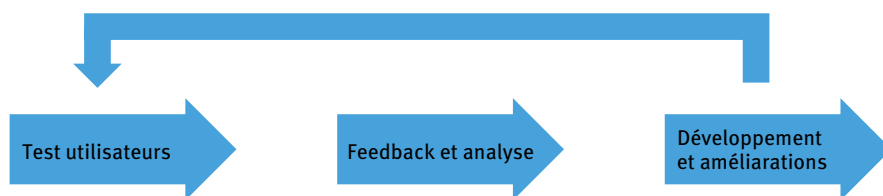
10 Ce groupe de personnes, dont l'identité n'est pas connue des utilisateurs et utilisatrices de la plateforme, ont été approchées par l'équipe de recherche pour leur expertise dans différents champs (migration, formation, politiques et assurances sociales, etc.).

Graphique 11.1: Le processus de développement de la plateforme *reseau-vivre.org*



ton de Vaud. Si la plateforme s'adresse prioritairement aux personnes migrantes, il importait au cours de cette phase et dans un premier temps de vérifier sa réceptivité auprès de cette population, mais aussi auprès des acteurs intervenant dans leur processus d'intégration. Il s'est agi ensuite de procéder à divers ajustements des catégories proposées en tenant compte des retours faits sur les fonctionnalités de la plateforme, de corriger les difficultés techniques, réajuster, voire réorganiser les fonctionnalités de base et développer de nouveaux modules pour être au plus près des besoins des utilisateurs et utilisatrices, selon le graphique 11.2.

Graphique 11.2: Le processus d'ajustement des fonctionnalités de la plateforme *VIVRE*



Au titre des nouvelles fonctionnalités développées à la suite des différentes rencontres, présentations, propositions, critiques, observations, des supports vidéo expliquant différentes rubriques (notamment les permis de séjour) ont été développées et mises en ligne sur la plateforme pour permettre à toutes les personnes d'accéder à la même information, indépendamment de leur niveau de langue. Par ailleurs, une explication de l'utilisation de la plateforme en format vidéo est en cours de développement pour guider les futur-e-s utilisateurs et utilisatrices.

Aussi, d'un point de vue quantitatif, un questionnaire d'évaluation adapté de Nantel *et al.* (2005) a été mis en place pour permettre aux utilisateurs et utilisatrices d'évaluer la navigabilité de la plateforme sur différentes dimensions, dont notamment sa facilité d'utilisation, la facilité d'accès aux résultats de la recherche, la qualité et la pertinence des informations s'y trouvant, son aspect esthétique, etc. Les premiers résultats¹¹ ont montré que 80,6 % des personnes trouvent la plateforme interactive, fonctionnelle et opérationnelle, 88,9 % trouvent la qualité visuelle et l'esthétisme de la plateforme de bonne qualité, 82 % des personnes relèvent que les différentes rubriques sont complètes, compréhensibles et accessibles et 91,6 % des personnes qui ont complété le questionnaire estiment que la plateforme est facile d'accès et d'usage. Sur un registre plutôt qualitatif, les tests réalisés auprès d'une grande diversité de personnes ont permis des améliorations notables sur plusieurs dimensions, notamment la simplification de la procédure de création d'un compte bénéficiaire (en limitant le nom de champs à compléter), la redirection automatique à l'inscription sur la correspondance (formation-emploi-données personnelles), la modification des icônes et le choix des couleurs, l'accès aux informations basées sur un moteur de recherche par mots clés, la reconnaissance du mot par le moteur de recherche, même lorsque celui-ci est potentiellement mal orthographié, la simplification du vocabulaire pour des personnes ayant un niveau de français relativement faible.

Enfin, le second élément essentiel, caractéristique de l'innovation recherchée, porte sur sa différenciation d'avec les autres plateformes existantes en Suisse et fournissant des informations pour des personnes migrantes primo-arrivantes. En effet, l'environnement web regorge de nombreux sites d'information et de plateformes d'échange pour les personnes migrantes, aussi bien sur le canton de Vaud de manière spécifique qu'en Suisse de manière générale. Nous pouvons citer entre autres le site d'informations *vaud-bienvenue* du Bureau Cantonal pour l'Intégration et la prévention du racisme (BCI), et d'autres plateformes d'information sur les formations et l'insertion professionnelle en Suisse, telles que : *love-Europe*, *migraweb*, *osar*, *projet-paires*, *multimondo*, *forum-migration*, *csp*, *refugeeye*, *refugeephasebook*, *swissinfo* et *migreplus*.

Toutefois, comme le montre le tableau 11.1, la plateforme *reseau-vivre.org* centralise les prestations offertes par toutes les plateformes répertoriées, mais s'en différencie particulièrement sur trois points principaux, au cœur de l'inno-

11 Il s'agit de données récoltées auprès d'une cinquantaine de personnes environ, dont 50 % d'étudiant-e-s en travail social. Si ces données, qui seront enrichies d'autres à venir, ne permettent pas de tirer un bilan global de l'outil développé, elles permettent à tout le moins de montrer la pertinence de la plateforme sur les dimensions considérées.

vation technologique recherchée. Premièrement, il s'agit de la première plateforme offrant la possibilité à ses utilisateurs et utilisatrices de filtrer l'information recherchée suivant différents paramètres (type de permis de séjour, recherche par mots clés, localisation géographique). Deuxièmement, il s'agit de la première plateforme proposant une communauté de pratiques organisée autour de deux axes d'échanges possibles : le « Forum de discussions » et les « Questions aux expert-e-s ». Enfin, la plateforme *reseau-vivre.org* est la plateforme digitale interactive qui permet une correspondance en temps réel des informations régulièrement disponibles et actualisées avec le type de données recherchées par les utilisateurs et utilisatrices en matière de formation et d'emploi.

Tableau 11.1: Comparaison des différentes plateformes digitales existantes fournissant des informations aux personnes migrantes

Critères de différenciation	Sites web												
	Reseau-vivre.org	Vaud-bienvenue	Migravweb	Osar	Projets-paires	Multimondo	Forum-migration	Csp	Love-europe	Refugeye	Refugeephasebook	Swissinfo	Migreplus
Choix langue à l'accueil	X	X				X			X			X	
Check-list arrivée		X	X			X						X	
Cours de langue	X	X	X	X		X	X		X		X		
Démarches emploi	X	X	X			X			X			X	
Permis de séjour	X	X						X				X	
Liste formations	X		X	X									
Reconnaissance diplômes	X	X										X	
Aide candidature CV	X	X	X									X	
Logement		X											
Assurances		X						X				X	
Interagir avec des professionnels	QE	M	F	F	F	M	F	M	F	F		F	F
Possibilité de filtrage informations	X												
Communauté de pratiques	X												
Matching possible	X												

Note : X: présence de la prestation; QE: Questions aux expert-e-s; M: Mail; F: Formulaire.

11.3 Conclusion

En l'état actuel de sa mise en œuvre, le projet VIVRE, notamment le développement de la plateforme *reseau-vivre.org*, semble répondre à un besoin du

terrain, du moins au niveau du territoire cantonal dans lequel et pour lequel il est pensé. S'agissant d'un projet en cours, les impacts à moyen et long terme, notamment en ce qui concerne son utilisation concrète par les personnes migrantes et les acteur-trice-s intervenant dans le processus de leur intégration, sont encore difficilement mesurables.

Aussi, il s'agira à terme de jauger cette dimension en la situant sur les dimensions individuelles, organisationnelles et territoriales, dans le concert des activités et autres outils en faveur des personnes migrantes existant dans le canton de Vaud en matière de formations et d'emplois.

En somme, aussi bien du point de vue de son émergence, de sa mise en œuvre que dans les objectifs de changement qu'il poursuit, le projet VIVRE rejoint les préoccupations qui doivent, selon Rullac (2020 : 154), guider tout projet visant l'innovation dans le champ du travail social, à savoir la recherche en permanence « d'une cohérence entre les mots et les choses, entre le dire et le faire, afin d'éviter les risques de technicisme appliqué au travail social ». Dans la logique des travaux antérieurs, il s'agira pour la suite d'examiner la pertinence de ce projet à l'aune de sa diffusion et de son processus d'appropriation par ses utilisateurs et utilisatrices.

11.4 Références bibliographiques

- Béji, Kamel et Anaïs Pellerin. 2010. Intégration socio-professionnelle des immigrants au Québec : le rôle de l'information et des réseaux sociaux. *Industrial Relations* 654 : 562-583.
- Besançon, Emmanuelle et Nicolas Chochoy. 2015. Les marqueurs d'innovation sociale : une approche institutionnaliste. *Revue internationale de l'économie sociale* 336 : 80-93.
- Benedetto-Meyer, Marie et Romain Chevallet. 2008. *Analyser les usages des systèmes d'information et des TIC*. Lyon : ANACT.
- Bolzman, Claudio. 2002. La politique migratoire suisse. Entre contrôle et intégration. *Écarts d'identité* 99 : 65-71
- Chadwick, Darren D., Sally Quinn et Chris Fullwood. 2017. Perceptions of risks and the benefits of Internet access and use by people with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities* 45 : 21-31.
- Chambon, Jean-Louis, Alix David et Jean-Marie Devevey. 1982. *Les innovations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce que l'innovation sociale?* Montréal : CRISES.
- Conseil de la Science et de la Technologie. 2000. *Innovation sociale et innovation technologique. L'apport de la recherche en sciences sociales et humaines*. Avis, Gouvernement du Québec, [en ligne] <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/50523>.
- Dameron, Stéphanie et Emmanuel Jossierand. 2007. Le développement d'une communauté de pratique. Une analyse relationnelle. *Revue française de gestion* 5 : 131-148.
- Dubois, Michel et Marc-Eric Bobillier-Chaumon. 2009. L'acceptabilité des technologies : bilans et nouvelles perspectives. *Le travail humain* 72 : 305-310.

- Facchinetti, Thomas. 2012. La notion d'intégration dans le droit suisse des migrations et des réformes en cours (LEtr, LAsi, LN). In Cesla Amarelle (éd.), *L'intégration des étrangers à l'épreuve du droit suisse* (pp. 61-79). Berne : Stämpfli.
- Gautellier, Christian. 2002. Nouvelles technologies et travail social. *Vies sociales et traitement* 76(4) : 8-11.
- Granjon, Fabien. 2009. Inégalités numériques et reconnaissance sociale. Des usages populaires de l'informatique connectée. *Les Cahiers du numérique* 5(1) : 19-44.
- Lachapelle, Yves, Dany Lussier-Desrochers, Martin Caouette et Martin Therrien-Bélec. 2013. Expérimentation d'une technologie mobile d'assistance à la réalisation de tâches pour soutenir l'autodétermination de personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle* 24 : 96-107.
- Mercklé, Pierre. 2004. *Sociologie des réseaux sociaux*. Paris : La Découverte.
- Nantel, Jacques, Abdelouahab Mekki-Berrada et Grégory Bressolles. 2005. L'efficacité des sites web : Quand les consommateurs s'en mêlent. *Gestion* 30(1) : 16-23.
- Peraya, Daniel. 2010. De la diversification des usages sociaux des TIC considérée comme effet et cause d'inégalités sociales. *Distances et savoirs* 8(4) : 643-654.
- Piché, Victor, Jean Renaud et Lucie Gringas. 2002. L'insertion économique des nouveaux immigrants dans le marché du travail à Montréal : une approche longitudinale. *Population* 57(1) : 63-89.
- Piguet, Étienne. 2009. *L'immigration en Suisse. Cinquante ans d'entrouverture*. Lausanne : Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Probst, Gilbert et Stefano Borzillo. 2007. Piloter les communautés de pratique avec succès. *Revue française de gestion* 170(1) : 135-153.
- Putnam, Robert D. 2000. *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York : Simon and Schuster.
- Richez-Battesti, Nadine, Francesca Petrella et Delphine Vallade. 2012. L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels : Quels enjeux et défis pour l'analyse ? *Innovations* 38(29) : 15-36.
- Rollin, Joanie et Valérie Vincent. 2007. *Acteurs et processus d'innovation sociale au Québec*. Québec : Université du Québec.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19) : 139-156.
- Sauvajol-Rialland, Caroline. 2013. *Infobésité. Comprendre et maîtriser la déferlante d'informations*. Paris : Vuibert.
- Sauvajol-Rialland, Caroline. 2014. Infobésité, gros risques et vrais remèdes. *L'Expansion Management Review* 152(1) : 110-118.
- Schnapper, Dominique. 2007. *Qu'est-ce que l'intégration ?* Paris : Gallimard.
- Secrétariat d'État aux migrations. 2006. *Problèmes d'intégration des ressortissants étrangers en Suisse. Identification des faits, des causes, des groupes à risques, des mesures existantes, ainsi que des mesures à prendre en matière de politique d'intégration*. Berne : SEM.
- Secrétariat d'État aux migrations. 2016. *Programmes cantonaux d'intégration 2014-2017. Rapport intermédiaire*. Berne : SEM.
- Soucek, Roman et Klaus Moser. 2010. Coping with information overload in email communication : Evaluation of a training intervention. *Computers in Human Behavior* 26(6) : 1458-1466.

- Soulet, Marc-Henri. 2005. La vulnérabilité comme catégorie de l'action politique. *Pensée plurielle* 10(2) : 49-59.
- Steiger, Bhamu et Antonio Magalhães de Almeida. 2015. Analyse des besoins des primo-arrivants. Quelles informations transmettre aux nouveaux habitants étrangers dans le Canton de Vaud ? Réponses des intéressés. Rapport de recherche pour le Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme Vaud-Suisse (BCI). Lausanne : EESP.
- Vulbeau, Alain. 2015. L'infobésité et les risques de la surinformation. *Informations Sociales* 191(5) : 35.
- Wenger, Etienne, Richard McDermott et William M. Snyder. 2002. *Cultivating Communities of Practice: a guide to managing knowledge*. Boston : Harvard Business School Press.

Troisième partie : les impacts observés ou souhaités

12 Le manuel des processus pour une enquête dialogique systémique sur le bien de l'enfant : l'innovation dans et avec la pratique de protection de l'enfance

Brigitte Müller et Stefan Schnurr

12.1 En guise d'introduction

La révision de la protection de l'enfant (et de l'adulte) en Suisse, associée à la révision du Code civil suisse en 2013, visait à professionnaliser les autorités décisionnelles responsables et leurs activités. Dans ce contexte, s'est posée la question de savoir quels étaient les instruments et les normes des processus qualitativement garantis pour clarifier l'intérêt supérieur de l'enfant en cas de suspicion de risques pour son bien. Dans le cadre du projet « Développement et test d'un manuel de processus pour la clarification systémique dialoguée du bien de l'enfant », un tel manuel a été développé et testé dans la pratique entre 2013 et 2016, en étroite coopération entre les chercheur·e·s de la *Hochschule für Soziale Arbeit* à la *Fachhochschule Nordwestschweiz (HSA FHNW)* et des institutions actives dans le domaine de la protection de l'enfance. Le projet a été structuré comme suit : Phase de développement, phase de terrain I « Mise en œuvre et développement », phase de terrain II « Avantages et effets », phase de révision. L'article décrit les phases du projet (processus et contenu) et comment la coopération entre les partenaires de recherche et ceux et celles issu·e·s de la pratique a été structurée. En outre, les expériences de mise en œuvre après l'achèvement du projet sont décrites et discutées en relation avec la question de l'innovation réussie.

12.2 Historique

En Suisse alémanique, jusqu'en 2012, la protection des enfants en droit civil était du ressort des offices des tutelles au niveau communal. En tant qu'autorités tutélaires, les exécutifs politiques des communes, les fonctionnaires et les secrétaires des tutelles prenaient des décisions sur les mesures à prendre lorsqu'un·e adulte ou un·e enfant semblaient menacé·e·s dans leur bien-être (Conférence

des autorités cantonales de tutelle 2008; Schnurr 2017; Affolter 2013; Müller, Biesel et Schär 2020). L'un des objectifs de la réforme du Code civil suisse dans le domaine de la protection de l'enfant et de l'adulte était de *professionnaliser les autorités décisionnelles*. Les anciennes autorités laïques ont été remplacées par des autorités spécialisées suprarégionales et multiprofessionnelles (« interdisciplinaires »). Depuis 2013, ces autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) sont responsables des décisions relatives aux interventions de droit civil dans les familles en cas de menace pour le développement et le bien des enfants. Ils prennent ces décisions au sein d'un organe décisionnel dont les membres ont une expertise en droit et en travail social ainsi que – selon sa composition – en pédagogie, en psychologie, en santé ou en tutelle (Rieder *et al.* 2016 : 40).

L'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte et la création d'autorités multiprofessionnelles de protection de l'enfant et de l'adulte peuvent être considérées comme une innovation pour de bonnes raisons. Cependant, celle-ci atteint initialement « uniquement » le niveau du droit et modifie l'institutionnalisation de la protection de l'enfance. Le fait que les autorités cantonales compétentes recherchent et engagent des « spécialistes » pour les postes de membres de l'autorité est également une innovation par rapport au modèle d'autorités laïques qui prévalait jusqu'alors en Suisse alémanique. Cependant, les innovations sur les plans juridique, de l'institutionnalisation et de la qualification formelle des décideurs ne garantissent pas à elles seules les innovations au niveau de l'application et des processus complexes et imbriqués qui caractérisent les tâches de protection de l'enfant et de l'adulte. Par exemple, ils ne garantissent pas que les processus d'enquête et de décision – y compris les auditions requises par la loi – soient orientés selon l'état actuel des meilleures connaissances pratiques et scientifiques dans leur mise en œuvre concrète par des équipes et des expert-e-s. Au moment de l'introduction des nouvelles autorités de protection de l'enfant et de l'adulte - et c'est l'un des points de départ centraux du projet de développement - il n'existait ni norme des processus uniforme en Suisse sur la manière dont les enquêtes de protection de l'enfance sont menées professionnellement, ni consensus professionnel de base à ce sujet. Déjà en prévision de la prochaine professionnalisation des autorités, des responsables individuel-e-s des services spécialisés chargés de tâches de clarification (services sociaux, services de protection de l'enfance et de la jeunesse) ont perçu un besoin accru d'innovation en ce qui concerne les processus d'enquête structurés et soutenus par des professionnel-le-s (Biesel *et al.* 2017b; Biesel et Hauri 2018).

C'est également d'eux et d'elles que sont parties les impulsions décisives pour le développement du projet présenté ci-après.

Enquêter pour déterminer si le bien-être d'un enfant est menacé est une tâche extrêmement exigeante qui nécessite non seulement de procéder à des observations et des interprétations à différents niveaux, mais qui comporte également des éléments de pronostic, c'est-à-dire l'évaluation des développements futurs (Fellmann *et al.* 2015). Ce degré élevé de complexité et les circonstances souvent confuses au départ dans les situations de crise familiale et de stress font que le processus d'enquête est sujet à erreurs (Fellmann *et al.* 2015), en particulier lorsque des appréciations erronées peuvent avoir des conséquences graves (Biesel *et al.* 2017b). On sait qu'une approche structurée de l'évaluation du bien de l'enfant est supérieure à une approche ouverte, car elle aboutit à des résultats plus précis et mieux fondés (Kindler *et al.* 2006).

Des processus correspondants ont été développés depuis les années 1990, mais leur utilité est loin d'avoir répondu aux attentes (cf. par exemple Barlow *et al.* 2012). La raison en est, entre autres, que l'application de ces processus exige des normes professionnelles et organisationnelles élevées qui sont souvent insuffisamment garanties, par exemple la qualification des professionnel·le·s chargé·e·s de clarifier les risques éventuels en matière de protection de l'enfance, la mise à disposition de ressources et l'intégration des processus dans les structures organisationnelles (Biesel et Schnurr 2014). Il est critiqué également que de nombreux instruments et méthodes sont fortement axés sur les facteurs de risque qui peuvent être statistiquement (c'est-à-dire dans les enquêtes empiriques auprès de grands groupes) associés aux risques pour le bien des enfants. La présence de ces facteurs dans des situations individuelles ne permet toutefois pas de statuer de manière fiable s'il existe un tel danger actuel ou futur (Biesel et Schnurr 2014). En outre, le fait que l'évaluation du bien de l'enfant se concentre sur l'évaluation des risques a pour conséquence de rendre moins visibles les conditions et la dynamique familiales à la source d'un danger (Biesel *et al.* 2017a). L'utilisation d'instruments d'évaluation des risques qui ne sont pas basés sur les principes et les méthodes de compréhension des cas de diagnostic (Heiner et Schrappner 2010) a tendance à conduire à une compréhension insuffisante des causes et des conditions contextuelles des dangers, ce qui complique à son tour l'élaboration de scénarios d'aide, respectivement la formulation de conclusions sur les services et les mesures de soutien appropriés (Biesel et Schnurr 2014). Se concentrer sur l'évaluation d'un risque peut également inciter les expert·e·s à adopter une vision *expertocratique* et distante de la famille, ce qui rend plus difficile une compréhens-

sion approfondie des problèmes en jeu et empêche d'inclure les perspectives et les schémas d'interprétation des parents et, en particulier, des enfants (Biesel et Wolff 2014; Ackermann et Robin 2014; Fellmann *et al.* 2015). Cela a pour conséquence de laisser systématiquement inexploités les potentiels qui résident dans la construction d'une bonne alliance de travail avec les familles, et de réduire ainsi les chances d'un accord consensuel sur l'assistance et les services appropriés ainsi que leur efficacité (Munro 2011). En outre, l'ensemble du processus d'enquête – de la réception des signalements de danger jusqu'à l'évaluation de la sécurité actuelle d'un·e enfant, de l'identification des situations de risque et de leurs conditions-cadres jusqu'à la recherche de services de soutien appropriés pour éviter les dangers – est si complexe qu'il nécessite plus d'un ou deux instruments: il faut un éventail de méthodes, d'instruments et de processus. Comme de surcroît les cantons ont bénéficié d'une grande marge de manœuvre dans la mise en œuvre de la réorganisation des autorités¹, différentes pratiques se sont rapidement établies, ce qui a entraîné une importante hétérogénéité des services et des spécialistes qui évaluent le bien des enfants (Biesel *et al.* 2017a: 218) et aussi de la manière dont les missions d'évaluation sont réalisées, en particulier au niveau de la culture de collaboration entre autorités et service d'évaluation

En d'autres termes: il manque un standard des processus qui établisse un lien entre les différentes tâches associées à la clarification des situations et qui fournisse des orientations techniques et méthodologiques pour les diverses étapes et décisions partielles. Il doit en outre orienter l'attention de l'expert·e en charge de l'enquête sur la relation à établir avec la famille et sur la corrélation entre les risques identifiés et leurs causes. Enfin, il doit soutenir le besoin d'aide et d'intervention qui y est associé et les points de vue des enfants et des parents. Et ce standard des processus doit être adapté aux autorités et aux services d'enquête pour coordonner et structurer leur coopération dans un paysage hétérogène de modèles organisationnels (Fellmann *et al.* 2015). C'est là qu'est entré en jeu le projet de développement « Manuel des processus. Enquête dialogique et systémique sur le bien de l'enfant ».

12.3 Objectifs du projet de développement

Le projet avait pour objectif de développer un cadre orienté vers la pratique qui:

1 Cela apparaît également dans le fait qu'en Suisse romande, conformément à sa forme en vigueur avant 2013, la fonction d'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte revient à la justice de paix ou aux tribunaux des affaires familiales.

- › intègre et discute de manière critique les discours des expert-e-s et des chercheur-e-s internationaux sur les procédures et les normes d'enquête ;
- › trouve des réponses aux aspects problématiques des procédures existantes et aux risques de mauvaise appréciation qui y sont associés (Barlow *et al.* 2012 ; White et Walsh 2006 ; Biesel et Schnurr 2014 ; Biesel *et al.* 2017b) ;
- › encourage les professionnel-le-s de la protection de l'enfance à examiner leurs attitudes (par exemple à l'égard des parents négligents) et à réfléchir à leur influence sur leurs propres activités (Biesel *et al.* 2017a) ;
- › contienne simultanément des suggestions réalisables pour la conception du processus (décisions, questions) et guide de façon structurée l'ensemble du processus d'enquête ;
- › propose des conseils concrets sur la manière de promouvoir la coopération et la participation des parents et des enfants, nomme les défis connexes et indique des solutions potentielles (voir également Schrapper 2012) ;
- › explique quelle contribution une bonne coopération apporte à la qualité des enquêtes et au succès des procédures de protection de l'enfant et fournit des indications sur la mise en œuvre d'une coopération durable (Munro 2011 ; Biesel *et al.* 2017) ;
- › soit adapté au système et aux acteurs et actrices dans les contextes organisationnels très divers de la protection suisse de l'enfance.

L'exigence élevée des objectifs ainsi fixés, et en particulier l'intention d'utiliser le manuel de processus pour développer un système d'orientation basé sur la recherche et éprouvé par la pratique, ont nécessité une architecture de projet avec diverses boucles de feedback, d'adaptation et d'évaluation. Le Cycle d'optimisation de la pratique (COP), procédure qui guide les processus de coopération entre la science et la pratique orientés vers des objectifs et structurés systématiquement, est adapté à ces objectifs (Gredig et Sommerfeld 2010 ; Gredig 2011).

12.4 Innovation dans le cycle d'optimisation de la pratique (COP) :

développement et test du manuel de processus dans et avec la pratique

Le COP est conçu pour surmonter les limites de la modélisation unidirectionnelle de la relation science-pratique, telle qu'elle est appliquée, par exemple, dans l'élaboration de concepts d'action fondés sur des preuves ou dans les évaluations sommatives de programmes, grâce à une coopération constante entre la pratique et la science (Gredig et Sommerfeld 2007). Au centre des processus d'innovation, qui sont conçus à l'aide d'un COP, se trouve l'effort visant à relier les différentes perspectives, les réservoirs et les formes de connaissances (savoirs pra-

tiques et expérientiels, savoirs théoriques, conceptuels et empiriques) les uns aux autres de manière systématique, méthodiquement contrôlée et réfléchie (Gredig et Sommerfeld 2010; Gredig 2011). Les différentes perceptions et interprétations du besoin d'action et d'innovation sont utilisées pour développer de manière discursive des approches de solutions qui ont une base scientifique et qui sont à la fois ancrées et applicables dans le domaine de l'action et de l'organisation. En règle générale, un COP suit les phases de recherche/référence de la connaissance, de développement de concepts, de mise en œuvre et d'évaluation.

Pour l'élaboration du manuel de processus en vue de l'évaluation systémique dialogique de la protection de l'enfance, les organisations partenaires suivantes ont participé à la coopération entre science et pratique :

- › Services de soutien de l'Office pour la protection de l'enfant et de l'adulte du canton de Zoug
- › Centre de compétence jeunesse et enfant Punkto, Zoug
- › Office de la jeunesse et de l'orientation professionnelle de la Direction de l'éducation du canton de Zurich (districts d'Andelfingen et de Winterthour)
- › Service de l'enfance et de la jeunesse du Département de l'éducation du canton de Bâle-Ville
- › Services sociaux de la ville d'Aarau

Le partenaire de recherche était la Haute école spécialisée du Nord-ouest de la Suisse (FHNW). Le projet a été financé par la Commission pour la technologie et l'innovation (CTI) soutenue par la Confédération et par des subventions au titre de l'art. 11 de la Loi sur l'encouragement de l'enfance et de la jeunesse (LEEJ, RS 446.1)².

Par rapport au COP, les phases ont été conçues un peu différemment et les principes de la *developmental evaluation* (Patton 2011) ont été inclus. Dans une première phase de développement, les exigences d'une norme de clarification du point de vue de la pratique ont été élaborées dans des workshops. Les participant-e-s, issu-e-s du monde universitaire et de la pratique, de différents niveaux fonctionnels et contextes organisationnels (services sociaux, services de l'enfance et de la jeunesse, autorités de protection de l'enfance et des adultes) ont apporté au processus des connaissances, des expériences et des points de vue différents de manière constructive. Les controverses ont été l'occasion de clarifier ensemble quelle était la solution la plus convaincante en tenant compte des différentes perspectives (Fellmann *et al.* 2015). L'accent a été mis sur la question de

2 Durée du projet : de décembre 2013 à août 2016.

savoir dans quels aspects du bien de l'enfant les expert-e-s de la pratique voyaient un besoin d'orientation et de conseils. En outre, ont été élaborés conjointement cinq principes pratiques généraux, dans lesquels sont formulés les objectifs centraux et les attitudes de « bonne pratique » en matière de protection de l'enfance. Sur cette base, l'équipe de recherche de la FHNW, en collaboration avec les partenaires de la pratique et d'autres expert-e-s dans le domaine de la protection de l'enfance, a initialement développé un prototype comportant cinq principes pratiques et six processus clés pour les évaluations de protection de l'enfance (Biesel *et al.* 2017a).

Dans la phase de mise en œuvre (phase I sur le terrain), le prototype a été utilisé et testé par des expert-e-s et des équipes dans les organismes pratiques. Au cours de six à huit ateliers mensuels d'une journée, les représentant-e-s de l'équipe de recherche ont discuté avec les expert-e-s de leurs expériences dans l'utilisation du prototype. Les expert-e-s en matière de tests ont donné des évaluations détaillées de la pertinence pratique des suggestions et des propositions d'optimisation fournies par le manuel. Tous les résultats de la discussion, les suggestions de changements et d'améliorations ont été recueillis systématiquement et en détail, et documentés au cours de cette phase. Les échanges et débats entre les collègues de l'équipe durant cette phase ont été considérés comme très précieux par les deux parties. Dans la phase de recherche suivante sur les avantages et les effets (phase de terrain II), l'influence du manuel de processus sur la mise en œuvre et les résultats des évaluations du bien des enfants a été examinée dans le cadre d'une étude. Dans le cadre de huit analyses de cas multidimensionnelles, la famille concernée (enfant(s), père, mère), les expert-e-s chargé-e-s de la clarification ainsi que les membres des autorités responsables du cas ont été interrogé-e-s et le dossier a été analysé (voir Biesel *et al.* 2017c pour plus de détails). Parallèlement aux phases I et II sur le terrain, un manuel de terrain (Kägi et Biesel 2016) a également été élaboré afin d'aider les organisations de protection de l'enfance qui effectuent des évaluations en matière de bien de l'enfant à créer le cadre organisationnel et les conditions de mise en œuvre du manuel de processus.

Dans la quatrième phase du projet, la phase de révision, les réactions et les résultats des deux phases sur le terrain ont été analysés dans deux ateliers avec les partenaires issu-e-s de la pratique et discutés du point de vue de la révision du manuel de processus. Sur cette base, les manuels de processus et le manuel de terrain ont été révisés et complétés.

12.5 Structure et contenu du manuel de processus

Le manuel de processus est divisé en six chapitres thématiques et contient également un chapitre sur le contexte dans lequel il a été créé, ainsi qu'un index de mots clés et une bibliographie.

1. *Introduction* : le chapitre d'introduction décrit le cadre structurel, juridique et organisationnel dans lequel les évaluations du bien de l'enfant sont effectuées en Suisse, définit des objectifs et explique la structure. En outre, il explique à qui le manuel s'adresse, quelles sont ses capacités et où résident ses limites, et quelles sont les exigences de base à respecter pour l'utiliser de manière adéquate. Celles-ci concernent le professionnalisme des expert·e·s qui procèdent à la clarification, les ressources à disposition et les compétences des organisations (par exemple financières, infrastructurelles ; culture de coopération et de communication). Elles concernent également l'importance de la participation des enfants et des parents au processus de clarification, l'importance et la nécessité de la réflexivité et les diverses possibilités de vérification de ses propres évaluations, impressions, sentiments, observations, interprétations, suppositions et hypothèses.
2. *Bases théoriques et principes de base* : ce chapitre décrit les fondements théoriques et conceptuels d'une approche dialogique et systémique des familles en situation de crise et de stress, et fournit des références aux approches de compréhension diagnostique des cas. Les cinq principes pratiques formulés lors de l'élaboration et de l'essai du manuel sont énumérés et expliqués.
3. *Processus clés* : la « pièce maîtresse » du manuel de processus propose des instructions, des aides à la décision et à la conception de processus pour les différentes étapes d'une évaluation du bien de l'enfant, décomposées en processus dits clés (voir graphique 12.1). Chaque sous-chapitre sur les processus clés contient les éléments suivants :
 - › La désignation de l'objet de l'évaluation et des questions d'orientation y relatives, par exemple, dans le processus clé des « mesures immédiates », la question de savoir si un·e enfant est gravement menacé·e et qu'il faut donc intervenir immédiatement.
 - › Des dimensions d'évaluation, c'est-à-dire des indications sur les sujets et les domaines à prendre en considération pour évaluer si l'intérêt supérieur de l'enfant est garanti, par exemple dans le processus clé « clarification de base » des besoins et des charges pesant sur l'enfant et ses parents, la conception de l'éducation des parents, ainsi que leurs méthodes éducatives.

- › Des indications méthodologiques, par exemple dans le processus clé de « clarification des besoins », le recours à l'étude de cas collégial et aux discussions sur le plan d'aide.
- › Une boîte à outils avec des suggestions d'instruments, par exemple, dans le processus clé « clarification des résultats », le feedback selon le système des feux de signalisation.
- › Une check-list des incontournables tâches partielles au sein d'un processus clé.

Graphique 12.1: Processus clés

Première évaluation

Réception des indices de la mise en danger du bien de l'enfant et évaluation



Appréciation du bien de l'enfant

Prise de contact avec l'enfant, sa famille et d'autres professionnel-le-s en contact avec l'enfant pour déceler le degré de sécurité et de soins de base



Aides immédiates

Discussion, organisation et mise en place d'aides immédiates pour l'enfant en danger et sa famille



Évaluation approfondie

Percevoir, déceler et comprendre avec l'enfant, sa famille et d'autres professionnel-le-s comment garantir le bien de l'enfant.



Évaluation des besoins

Développer les recommandations en termes de mesures ainsi que le plan pour encourager et garantir le bien de l'enfant avec l'enfant, sa famille et d'autres professionnel-le-s



Partage de l'évaluation

Expliquer les résultats de l'évaluation à l'enfant et sa famille et leur donner la possibilité d'exprimer un avis

4. *Collaboration en matière de protection de l'enfant*: ce chapitre rend les usagers et usagères attentives à l'importance d'une coopération coordonnée entre les différent-s acteurs et actrices de la protection de l'enfance et transmet des questions clés, ainsi que des approches concrètes pour mettre en place une coopération réussie.

5. *Documentation* : ici est développée l'importance de la documentation pour la qualité de la clarification et du rapport aux autorités ainsi que pour le professionnalisme et la plausibilité du processus. On y explique les divers objectifs et l'utilité d'une documentation systématique du processus de clarification et on fournit une vue d'ensemble des données, informations et justifications qu'il peut être utile de documenter.
6. *Glossaire* : dans le glossaire, les notions les plus importantes – tels que « protection de l'enfance », « systémique » ou « besoins fondamentaux » des enfants –, sont explicités et glosés par l'équipe des auteur·e·s et de recherche en référence au discours national et international des spécialistes et des chercheur·e·s.

12.6 Stratégies pour la diffusion et la mise en œuvre du manuel de processus

Une première phase de l'application a déjà été réalisée dans les deux phases de terrain. Il s'est avéré que le manuel offre une orientation utile dans la pratique de l'enquête (Biesel *et al.* 2017b). En outre, la structuration de la clarification en processus clés délimités, telle que proposée dans le manuel, ainsi que les notes et propositions de processus conceptuels et méthodologiques formulés pour les différents processus clés, ont été considérées comme des aides importantes à la réflexion (Biesel *et al.* 2017b). L'examen des principes pratiques et l'accent mis sur l'importance de la participation ont conduit à une sensibilisation à l'importance d'inclure les points de vue des enfants et des parents dans la clarification, et au fait que réfléchir systématiquement au processus avec les enfants et les parents (Biesel *et al.* 2017b) constitue une valeur ajoutée. Les utilisateurs et utilisatrices ont également salué les normes élevées fixées par le manuel, car il aborde les défis techniques et méthodologiques des bonnes pratiques de protection de l'enfance (Biesel *et al.* 2017b). La deuxième phase sur le terrain, qui a permis d'explorer les avantages et les effets de l'introduction du manuel de procédures, a principalement servi à l'amélioration et à la révision, mais l'évaluation des données a également permis d'obtenir des informations supplémentaires. Par exemple, les entretiens avec les familles ont fait apparaître clairement ce qui était considéré comme important du « point de vue du client » en termes de possibilités de participation. Il s'agissait notamment de la participation et de la coopération, de l'appréciation, de la neutralité et de la transparence, des solutions et de l'assistance, ainsi que de la compétence et de la diligence des expert·e·s qui ont mené les entretiens (Biesel *et al.* 2017c : 302). Les résultats ont montré à quel point les attitudes et les méthodes recommandées dans le manuel des processus sont importantes pour

intégrer les points de vue des enfants et des familles, et comment un effort pour atteindre un statut égalitaire peut contribuer à ce que les familles puissent accepter les résultats de l'enquête et les recommandations qui en résultent à l'attention des autorités, et qu'elles puissent finalement accepter et soutenir toute mesure visant à assurer ou à promouvoir le bien de l'enfant.

Dans la phase qui a suivi la clôture du projet, les stratégies de diffusion visaient avant tout à informer le plus largement possible les différent-e-s acteurs et actrices de la protection de l'enfance sur le projet et le manuel de processus et à offrir diverses possibilités d'appropriation et de mise en œuvre. Il s'agissait notamment des mesures suivantes :

- › *Site internet* : afin de fournir à un large public (spécialisé) des informations sur le manuel de processus, le site www.kindeswohlabklaerung.ch (en allemand seulement) a été créé dans le cadre du suivi du projet de développement. Il contient des informations sur le projet et le manuel, des documents à télécharger (par exemple, le manuel de terrain et les listes de contrôle des principaux processus), des références à des conférences et des cours de formation continue, ainsi que des informations sur d'autres projets et publications de l'équipe de recherche dans le domaine de la protection de l'enfance.
- › *Conférences d'information* (quatre dates au total) : lors de ces conférences, les résultats essentiels et les expériences importantes de l'élaboration du manuel des processus ont été communiqués dans différentes régions de Suisse alémanique et la possibilité de projets d'introduction accompagnés a été soulignée.
- › *Publication du livre* : le livre *Prozessmanual. Dialogical Systemic Child Welfare Assessment* a été publié en mars 2017 (Biesel et al. 2017a).
- › *Création de la Communauté d'intérêt pour la qualité de la protection de l'enfant (CIQUE)* : dans le cadre d'un financement (partiel) par la CTI/inno-suisse, les partenaires du projet se sont engagé-e-s à développer un concept de diffusion pour assurer le transfert de la pratique et la mise en œuvre du « produit » développé. Cependant, les spécifications de la CTI excluent un rôle de premier plan pour l'université dans la diffusion. Les partenaires issu-e-s de la pratique n'ont pas non plus été en mesure de prendre en charge la diffusion du manuel de processus, car ils et elles sont tenu-e-s, en tant qu'organismes publics, d'effectuer des prestations spécifiques. Dans ce contexte, les participant-e-s du cercle des partenaires de recherche et de pratique du projet de développement ont fondé la *Communauté d'intérêt*

pour la qualité de la protection de l'enfance (CIQUE) en tant qu'association enregistrée en janvier 2016. Outre la diffusion de concepts, de méthodes et d'instruments spécialisés dans le domaine de la protection de l'enfance « axée sur la famille » (Gilbert *et al.* 2011 : 255), la CIQUE s'efforce d'aborder le thème de la qualité de la protection de l'enfance de diverses manières et de promouvoir le discours sur ce sujet entre les différents acteurs, institutions, organisations et professions. Par exemple, l'association organise des lieux d'échange sur divers sujets concernant la qualité en matière de protection de l'enfance. On peut mentionner des Ateliers qualité, dans lesquels des présentations et des discussions sont proposées dans un cadre restreint, des groupes de qualité, qui œuvrent à l'élaboration de normes pratiques, et le Dialogue qualité national, qui a eu lieu pour la première fois à l'automne 2018 (Biesel et Hauri 2018). L'échange à différents niveaux et dans différentes formations a pour but de contribuer à assurer et à développer la qualité de la protection suisse de l'enfance. En ce sens, la CIQUE peut être considérée comme une continuation des efforts d'innovation pour développer le manuel de projet.

- › *Projets de mise en œuvre*: partant du principe que le traitement d'un sujet, en l'occurrence le manuel de processus, ne suffit pas à lui seul à induire un changement de pratique (Forrester *et al.* 2018), la HSA FHNW offre aux organisations un soutien professionnel dans la mise en œuvre et la réalisation du manuel de processus et de ses recommandations. Différents modules ont été développés à cet effet. Un projet typique comprend un module d'introduction d'une demi-journée et un module final d'une autre demi-journée, ainsi que quatre à six ateliers d'introduction d'une journée, au cours desquels les principaux processus et leur contenu sont présentés. L'accent est mis sur la comparaison, le lien et la discussion des approches précédentes avec les propositions et les notes méthodologiques du manuel de processus. L'objectif est que les membres et les responsables des unités organisationnelles ayant des tâches d'enquête, outre le développement et la réflexion des attitudes, parviennent à une décision commune aussi concrète que possible sur les procédures, les attitudes et les méthodes qu'ils et elles intégreront à l'avenir dans leur pratique de clarification et sur la manière dont les modalités et les délais de mise en œuvre peuvent être conçus. Si nécessaire, il peut être créé des modules tels que des discussions de cas ou la poursuite de l'assistance d'expert-e-s. Quatre projets de mise en œuvre ont été réalisés jusqu'à présent. Ils ont montré que les autorités et les

services spécialisés chargés des évaluations de la protection de l'enfance s'efforcent, dans de nombreux endroits, d'améliorer leur pratique d'enquête en s'orientant sur les conclusions et les lignes directrices actuelles sur le sujet et en s'alignant (ou en se réajustant) méthodiquement sur les normes professionnelles. De même, les enquêtes sont évaluées non seulement en fonction de l'acceptation par les autorités des rapports et des recommandations de clarification, mais aussi en fonction de la possibilité d'établir une bonne relation de travail avec les enfants et les parents, ce qui permet d'aborder ouvertement les problèmes familiaux et tout besoin d'aide, ainsi que de mettre en place des aides adaptées avant même la prise de décision officielle. Cependant, le temps et l'effort financiers nécessaires pour ancrer le manuel de processus dans la pratique de manière accompagnée posent des défis considérables à de nombreuses organisations, car les ressources nécessaires au développement et à la qualification ne peuvent pas toujours être mises à disposition. Orienter la pratique d'enquête selon le manuel de processus entraîne des changements très divers et fondamentaux, comme le montre l'expérience. Cela tant sur le plan de l'organisme qu'au niveau des démarches concrètes des spécialistes individuel-le-s. Le processus d'introduction lui-même, mais aussi l'ancrage à long terme des nouvelles procédures dans la pratique de l'enquête nécessitent suffisamment de ressources en temps et en argent. La planification et la structuration des évaluations du bien de l'enfant conformément aux directives du manuel exigent également que les spécialistes de l'évaluation élargissent leur répertoire de méthodes et acquièrent de nouveaux instruments. Cela comprend également un examen de l'approche systémique dialogique et des principes de pratique qui traitent des attitudes et des perspectives de base sur des questions importantes de protection de l'enfance, en particulier la question des possibilités d'impliquer les enfants et les parents (Ackermann et Robin 2014) dans ce contexte. Il s'agit d'exigences élevées qui ne peuvent être satisfaites que par un engagement important de toutes les parties concernées, ainsi que par un engagement clair des personnes et organismes dirigeants en faveur des changements liés à l'introduction d'un tel manuel (Biesel et Kaegi 2016).

12.7 Quelles sont les nouveautés du manuel des processus « Évaluation dialogique-systémique de la protection de l'enfance » ?

L'évaluation du bien de l'enfant est une tâche commune à tous les systèmes de protection de l'enfance. Apprécier si le bien d'un enfant est menacé, si

l'intervention de l'État est justifiée et nécessaire, quels services de soutien sont appropriés pour prévenir un danger et promouvoir le bien de l'enfant constitue une opération complexe, qui, dans la pratique, est généralement réalisée par une division des tâches entre différentes organisations (autorités, tribunaux, services spécialisés, etc.) et par des professionnel·e·s de différents domaines. En même temps, il s'agit d'une opération aux enjeux importants. Les erreurs d'appréciation peuvent avoir des conséquences graves. Des tentatives d'amélioration de cette tâche d'appréciation du bien de l'enfant s'étaient jusqu'à présent uniquement concentrées sur le développement et la diffusion d'instruments et méthodes pour l'évaluation de la sécurité et des risques. Leur utilité est toutefois limitée uniquement à des portions de la tâche entière d'évaluation du bien de l'enfant et elles doivent être complétées par d'autres instruments et méthodes. Il est notamment nécessaire de disposer de méthodes et de concepts d'action qui aident les professionnel·le·s à établir une relation de travail de confiance avec les enfants et les parents et de clarifier avec eux, grâce à l'entrée en contact, le contexte et les conditions des attitudes et des pratiques éducatives qui mettent en danger le bien des enfants, et de déterminer quelles sont les prestations de soutien adéquates pour assurer également de manière durable le bien des enfants au sein de leurs familles. Le manuel des processus « pour une enquête dialogique systémique sur le bien de l'enfant » répond à ce besoin de manière innovante, en mettant à disposition un cadre d'orientation complet qui permet de mener les clarifications sur le bien de l'enfant selon une norme des processus fondée sur la recherche et éprouvée par la pratique, et qui met l'accent sur la participation et l'établissement de relations avec l'enfant et ses parents. Il offre des suggestions concrètes sur les méthodes (par exemple, pour mener des discussions) et les instruments (par exemple, pour enregistrer le point de vue de l'enfant) et donne des précisions importantes sur la coopération inter-organisationnelle et multiprofessionnelle en matière de protection de l'enfance. La division du processus global en six processus clés est un moyen important de soutenir les expert·e·s dans l'orientation, la réflexion et la planification des processus d'enquête souvent confus et conflictuels. Un autre moment innovant réside à nos yeux dans la stratégie de diffusion, qui s'écarte de la classique « croyance en la mise en œuvre ». Cette croyance considère la mise en œuvre comme le remplacement de procédures anciennes par de (prétendument) meilleures procédures nouvelles - sans tenir compte du contexte, du cadre organisationnel et des personnes impliquées et de leurs compétences. En comparaison, il semble plus prometteur d'ouvrir des espaces de réflexion et de débat, dans lesquels les anciennes et les nouvelles approches sont discutées

de manière critique en y incluant les connaissances scientifiques et empiriques, ainsi que de développer, sur cette base, des modèles combinant nouveauté et approche éprouvée qui apportent aux expert-e-s et aux équipes un soutien pour atteindre une qualité plus élevée dans leurs tâches quotidiennes au sein de leur environnement organisationnel réel.

12.8 Références bibliographiques

- Ackermann, Timo et Pierrine Robin. 2014. Kinder im Kinderschutz. Zur Konstruktion von Agency in amtlichen Entscheidungsprozessen. In Doris Bühler-Niederberger, Lars Alberth et Steffen Eisentraut (Hrsg.), *Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven?* (pp. 64-81). Weinheim : Beltz Juventa.
- Affolter, Kurt. 2013. Die Totalrevision des Vormundschaftsrechts. *SozialAktuell* 45(1) : 10-14.
- Barlow, Jane, Joane D. Fisher et David Jones. 2012. *Systematic review of models of analysing significant harm*. London : Department for Education.
- Biesel, Kai, Lukas Fellmann, Brigitte Müller, Clarissa Schär et Stefan Schnurr. 2017a. *Prozessmanual. Dialogische-systemische Kindeswohlklärung*. Berne : Haupt.
- Biesel, Kai, Lukas Fellmann et Clarissa Schär. 2017c. Augen zu und durch ?! Wie Klientinnen und Klienten Kindeswohlklärungen erleben und was sie sich wünschen. *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* 72(4) : 291-303.
- Biesel, Kai et Andrea Hauri. 2018. Kinderschutz im Dialog zwischen Anspruch und Wirklichkeit. *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* 73(6) : 1-8.
- Biesel, Kai, Andreas Jud, David Lätsch, Clarissa Schär, Stefan Schnurr, Andrea Hauri et Daniel Rosch. 2017b. Nicht Entweder-oder, sondern Sowohl-als-auch? Zur Kombination des Berner und Luzerner Abklärungsinstrumente zum Kinderschutz und des Prozessmanuals zur dialogisch-systemischen Kindeswohlklärung. *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* 72(2) : 139-155.
- Biesel, Kai et Stefan Schnurr. 2014. Abklärungen im Kinderschutz: Chancen und Risiken in der Anwendung von Verfahren und Instrumenten zur Erfassung von Kindeswohlgefährdung. *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* 69(1) : 63-71.
- Biesel, Kai et Stefan Schnurr. 2018. Prozessmanual zur dialogisch-systemischen Kindeswohlklärung. Ein Rahmenkonzept zur Strukturierung und Professionalisierung des Schutzauftrags und der Hilfeplanung im Kinderschutz. *Das Jugendamt* 3 : 80-83.
- Biesel, Kai et Reinhart Wolff. 2014. *Aus Kinderschutzfehlern lernen. Eine dialogisch-systemische Rekonstruktion des Falles Lea-Sophie*. Bielefeld : Transcript.
- Bundesrat. 2017. *Erste Erfahrungen mit dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 14.3776, 14.3891, 14.4113 und 15.3614*. Berne : Confédération suisse.
- Fellmann, Lukas, Brigitte Müller et S. Schnurr. 2015. Kinderschutz auf Augenhöhe. Praxis und Wissenschaft entwickeln gemeinsam ein Prozessmanual zur Kindeswohlklärung, Netz. *Fachzeitschrift Pflegekinder und Kinderschutz* 3 : 9-12.
- Forrester, Donald, David Westlake, Mike Killian, Vivi Antonopoulou, Michelle McCann, Angela Thurnham, Roma Thomas, Charlotte Waits, Charlotte Whittaker et Dougal Hutchison. 2018. A randomized controlled trial of training in Motivational Interviewing for child protection. *Children and Youth Services Review* 88 : 180-190.

- Gredig, Daniel. 2011. From research to practice : Research-based Intervention Development in Social Work. Developing practice through cooperative knowledge production. *European Journal of Social Work* 14(1) : 53-70.
- Gredig, Daniel et Peter Sommerfeld. 2007. New proposals for generating and exploiting solution-oriented knowledge. *Research on Social Work Practice* 18 : 292-300.
- Gredig, Daniel et Peter Sommerfeld. 2010. Neue Entwürfe zur Erzeugung und Nutzung lösungsorientierten Wissens. In Hans-Uwe Otto, Andreas Polutta et Holger Ziegler (Hrsg.), *What works – Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis* (pp. 83-98). Leverkusen : Budrich.
- Gilbert, Neil, Nigel Parton et Marit Skivenes. 2011. Changing patterns of response and emerging orientations. In Neil Gilbert, Nigel Parton et Marit Skivenes (Eds.), *Child protection systems. International trends and orientations* (pp. 243-258). Oxford : Oxford University Press.
- Heiner, Maja et Christian Schrappner. 2010. Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit. Ein Rahmenkonzept. In Christian Schrappner (Hrsg.), *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven* (p. 201-222). Weinheim : Juventa.
- Kaegi, Urs et Kai Biesel. 2016. *Fieldbook zur Einführung des Prozessmanuals. Dialogisch-systemische Kindeswohlklärung*. Online : <https://www.kindeswohlklaerung.ch/projekte/prozessmanual/> (5.10.2023).
- Kindler, Heinz, Susanne Lillig, Herbert Blüml, Thomas Meysen et Annegret Werner (Eds.). 2006. *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 [BGB] und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München : Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Konferenz der kantonalen Vormundschaftsbehörden. 2008. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde als Fachbehörde (Analyse und Modellvorschläge). *Zeitschrift für Vormundschaftswesen* 63(2) : 63-128.
- KOKES - Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz. 2017. *KESB : Organisation in den Kantonen. (01.01.2017)*. Online : www.kokes.ch/application/files/5214/9027/3916/KOKES_KESB_Organisation_Kantone_ZKE_1-2017.pdf.
- Müller, Brigitte, Kai Biesel et Clarissa Schär. 2020. Errors and mistakes in child protection in Switzerland : a missed opportunity of reflection? In Kai Biesel, Judith Masson, Nigel Parton et Tarja Pösö (Eds.), *Errors and mistakes in child protection : International discourses, approaches, and strategies* (pp. 153-172). Bristol : Policy Press.
- Munro, Eileen. 2011. *The Munro review of child protection. Final report. A child-centered system*. London : Departement for Education.
- Patton, Michael Q. 2011. *Development evaluation : applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York : Guilford Press.
- Rieder, Stefan, Oliver Bieri, Christof Schwenkel, Vera Hertig et Helen Amberg. 2016. *Evaluation Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Analyse der organisatorischen Umsetzung und Kennzahlen zu Leistungen und Kosten. Bericht zuhanden des Bundesamts für Justiz (BJ)*. Luzern : Interface Politikstudien Forschung Beratung.
- Schnurr, Stefan. 2017. Child removal proceedings in Switzerland. In Kenneth Burns, Tarja Pösö et Marit Skivenes (Eds.), *Child welfare removals by the state. A cross-country analysis of decision-making systems* (pp. 117-145). Oxford : Oxford University Press.

- Schrappner, Christian. 2012. Kinder vor Gefahren für ihr Wohl schützen - methodische Überlegungen zur Kinderschutzarbeit sozialpädagogischer Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe. In Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. (Hrsg.), *Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung* (pp. 56-88). München : Ernst Reinhardt.
- White, Angela et Peter Walsh. 2006. *Risk assessment in child welfare : An issues paper*. Ashfield : NSW Centre for Parenting et Research.

13 Innover dans les Établissements médico-sociaux. L'accompagnement des personnes âgées atteintes de démence mis en forme par la « Méthode Montessori adaptée »

Alexandre Lambelet, Fabienne Malbois et Anne Jetzer

13.1 Introduction

Une fois qu'il a été expurgé de l'expérience qu'il désigne, le mot d'innovation sociale se réifie et devient un « concept essentiellement contesté » (Gallie 1956), dont l'usage implique inmanquablement des débats sur le sens qu'il faut lui donner. C'est ce dont témoigne la riche littérature théorique dont le concept d'innovation sociale fait l'objet et qui s'efforce tantôt, dans une visée de synthèse, d'en préciser la définition ou d'en définir la nature, tantôt d'en montrer les possibles variations, à travers différentes typologies ou marqueurs (Cloutier 2003 ; Karsz 2012 ; Klein *et al.* 2014 ; Parpan-Balser 2020 ; Rullac 2020). Si ces travaux sont d'un grand intérêt pour penser la désirabilité sociale du concept et le développement d'un discours sur l'innovation sociale dans les politiques sociales aujourd'hui, ils laissent le plus souvent de côté la manière dont les acteurs sociaux¹ s'approprient et se confrontent à des manières de faire ou de voir dont ils éprouvent le caractère innovant. Cherchant à éviter le piège de la nominalisation, qui conduit ultimement à faire disparaître les sujets et leurs actions (Smith 2018), cet article se situe directement sur le plan de l'expérience. Sur la base d'une enquête ethnographique réalisée dans des Établissements médico-sociaux (EMS) (voir l'encadré ci-dessous), il aborde *une* innovation sociale, une méthode d'accompagnement des personnes âgées atteintes de démence vivant en institution en l'occurrence, depuis l'intérieur du monde social où celle-ci se diffuse. S'intéressant à la façon

1 Quand des termes, comme individu, acteur social ou locuteur, sont utilisés à des fins analytiques, nous ne recourons pas à l'écriture inclusive, partant du principe que des concepts abstraits n'ont ni genre ni sexe. Quand ces mêmes termes ou des termes catégoriels (résident et professionnel, en particulier) sont utilisés à des fins descriptives pour faire référence à des individus particuliers, nous avons fait le choix du féminin générique au pluriel dans les cas où les groupes désignés sont mixtes.

dont la « Méthode Montessori adaptée » redéfinit les pratiques de soin, l'organisation du travail et les relations entre professionnelles et résidentes, il recourt à une approche sociologique attentive aux différentes conventions qui soutiennent, aux niveaux cognitif, procédural, matériel et organisationnel, la mise en forme d'une innovation sociale en train de se faire (Thévenot 1986 ; Diaz-Bone et Thévenot 2010 ; Dodier 1993)².

Le souci d'innovation imprègne l'ensemble des discours des acteurs institutionnels qui, en Suisse, réfléchissent à l'accompagnement des personnes âgées dans les Établissements médico-sociaux (EMS)³. Ce souci porte sur le type de structure le plus à même d'accueillir les résidentes, en particulier les personnes atteintes de troubles cognitifs, mais aussi sur le type d'accompagnement à leur offrir, avec la mise en place de « plans de soins » ou de « projets de vie » individualisés, ou encore de méthodes susceptibles de favoriser la participation des résidentes au sein de ces institutions. La « Méthode Montessori adaptée »⁴ (MMA) fait partie de ces nouvelles méthodes d'accompagnement. Destinée en particulier aux institutions remplissant une mission psychogériatrique, cette méthode, façonnée aux États-Unis par le neuropsychologue C. Camp (1999 et 2010), se présente comme une réponse possible au besoin de transformation ressenti. Si les premières réflexions reconsidérant la façon de se rapporter aux résidentes souffrant de démence datent d'une vingtaine d'années déjà⁵, la MMA s'en distingue toutefois par son objectif de placer les personnes âgées atteintes de démence au centre de l'accompagnement médico-social et de leur donner un rôle de sujet actif de la relation de soin. Elle se différencie également des pratiques organisationnelles, pour partie héritées de l'hôpital, qui prédominent encore dans les institutions de long séjour, à savoir : une organisation de la vie collective reposant sur une séparation nette entre deux groupes d'individus (les résidentes d'un côté,

2 Quand bien même la sociologie de l'innovation à proprement parler vise à rendre compte du changement social, elle reste généralement muette sur ce que l'innovation, qu'elle soit sociale ou technique, fait aux individus et à la société (Gaglio 2012). C'est ce silence que permet de combler la sociologie des conventions, qui fournit un certain nombre d'outils analytiques permettant d'appréhender les effets d'une innovation.

3 Pour ne donner que l'exemple, en Suisse romande, de deux associations professionnelles : le GPPG (Groupe des praticiens en psychogériatrie) déclare avoir pour objectif de « promouvoir des approches innovantes dans le domaine de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychogériatriques », et Curaviva (une association qui fédère des institutions sociosociales) remet chaque année le « Prix Curaviva de l'innovation » pour des projets remarquables d'accompagnement.

4 AG&D, consulté le 1er août 2020. <https://www.ag-d.fr>.

5 Voir Kitwood (1997), par exemple.

Encadré méthodologique

Financée par le Programme de recherche prioritaire du Domaine travail social de la HES-SO, cette enquête ethnographique a été menée par les auteures dans 5 EMS romands entre septembre 2018 et février 2019, à raison de trois semaines de présence par institution. L'auteure 2 a enquêté sur trois EMS quand les auteures 1 et 3 ont chacun-e enquêté dans une institution. L'objectif de la recherche étant de saisir dans le détail comment la MMA est mise en œuvre au quotidien par les différentes professionnelles, l'observation a été privilégiée. Cette observation a pu devenir participante en quelques occasions, par exemple grâce à de l'aide au repas ou de l'accompagnement dans différentes activités. Une attention particulière a été portée aux différents colloques, interprofessionnels ou non, qui ponctuent une journée de travail à l'EMS et servent à organiser le travail auprès des résidentes, à réaliser une évaluation collective des tâches effectuées ou encore à réunir et faire circuler des informations pertinentes sur les résidentes, eu égard à l'accompagnement au quotidien. En parallèle, quarante et un entretiens ont été réalisés durant les semaines d'immersion, afin de croiser et de contextualiser les observations effectuées avec la mise en récit que peuvent en faire les professionnelles. Les formations à la MMA étant dispensées à l'ensemble des professionnelles, nous avons suivi et interrogé des professionnelles de différents niveaux de formation dans les différents secteurs. Ces formations ne nous sont pas inconnues. En effet, l'auteur 1 a participé en 2015 à une journée de formation à la « Méthode Montessori adaptée », tandis que l'auteure 3 a suivi trois jours de formation à cette méthode en 2019. Le suivi de ces formations a généré un ensemble de notes et de documents divers. Ces matériaux ont également été mobilisés, notamment pour mettre en perspective les données récoltées durant les immersions en institution.

Afin de respecter l'anonymat des personnes citées, et parce que l'article propose une analyse transversale aux cinq institutions observées plutôt qu'une étude comparative, le rattachement à tel ou tel établissement ne sera pas indiqué.

les professionnelles qui en prennent soin de l'autre), ainsi qu'une forte division verticale et horizontale du travail parmi les professionnelles.

S'inspirant des principes pédagogiques développés par Maria Montessori, dont les célèbres préceptes « Aide-moi à faire par moi-même » (Montessori 2007, cité par AG&D 2015) et « Chaque chose que vous faites à ma place est une chose que vous m'enlevez » (Montessori 2007, cité par AG&D 2015), la MMA envisage les personnes âgées atteintes de démence comme des personnes capables et propose un autre modèle de coordination entre professionnelles et résidentes, au sein duquel l'action professionnelle vise l'autonomie des résidentes. À ce titre, elle propose un modèle d'action susceptible de faire innovation, pour autant bien sûr que

l'on se saisisse des « appuis conventionnels » (Dodier 1993 ; Dodier et Barbot 2016) qui la caractérisent. Ces appuis sont conventionnels en cela qu'ils fournissent aux professionnelles qui s'y rapportent des ressources et des perspectives communes pour coordonner leurs actions, entre elles et envers les résidentes. Ces appuis tirent leur force de leur agencement au sein d'un modèle d'action qui conjugue leur hétérogénéité pour établir de nouvelles façons de voir et de faire. Leur éventail est très divers. Il s'agit aussi bien des habitudes déposées dans les corps et/ou éduquées par l'apprentissage ou la formation, que des manières de faire inscrites dans des objets (pictogrammes, livres de lecture « Montessori », scripts d'action, grilles d'observation, liste de principes, etc.). Ces appuis englobent également les manières de voir encapsulées dans des mots et des lexiques spécifiques, ainsi que la conception spécifique du travail qui prévaut au sein de l'institution. Au sein d'un EMS, le travail peut en effet être défini tant par la tâche (dont les principaux critères de codification sont le temps et la répétition d'un contenu spécialisé) comme dans l'Organisation scientifique du travail (Thévenot 1986), que par le projet (dont les principaux critères sont la flexibilité, la polyvalence, la connexion), comme dans l'organisation du travail en réseau (Boltanski et Chiapello 1999 ; Vásquez 2019) propre aux modèles d'accompagnement centrés sur la personne (Kitwood 1997 ; McCormack 2004), dont la MMA fait partie.

En raison de leur nature conventionnelle, les appuis MMA opèrent, dès lors qu'ils sont mobilisés par les acteurs œuvrant à l'EMS, une mise en forme et en équivalence des relations, des comportements, des activités et des personnes selon un même standard. Ils sont, à ce titre, des « instruments de mise en forme » (Thévenot 1986) de l'accompagnement médico-social. Afin de rendre compte de la dimension processuelle de cette mise en forme, l'article va s'attacher à décrire comment la MMA amène les professionnelles et les résidentes à développer une nouvelle manière de coopérer et d'agir ensemble. Pour ce faire, après avoir brièvement dépeint le contexte d'émergence de la MMA (partie I), il va s'intéresser aux appuis conventionnels qui, parmi tous ceux qui ont été observés, sont apparus centraux en regard de la transformation des pratiques professionnelles (partie II). Dans la mesure où les acteurs institutionnels ont recours aux conventions afin d'évaluer les situations et les personnes âgées, mais aussi pour faire valoir et justifier des qualités, des façons de faire et des compétences, il s'agira également de porter attention à la façon dont la MMA agit au niveau des professionalités attendues, voire transforme en la déstabilisant l'organisation du travail elle-même, et donc les institutions (partie III).

13.2 Contexte d'émergence de la « Méthode Montessori adaptée »

13.2.1 *En arrière-fond, un modèle de prise en charge médicalisé centré sur la tâche*

L'EMS, historiquement, est pensé comme un lieu de soin pour des personnes n'arrivant plus à réaliser sans aide les actes de la vie quotidienne tels que se laver, se faire à manger ou s'habiller, ou souffrant de solitude et d'isolement social. Descendant en ligne droite des asiles (Heller 1994) tout en prenant ses distances avec le système asilaire pour se rapprocher du modèle hospitalier, il s'affirme au tournant des années 1970 comme une institution dont le critère de placement est la maladie, et non plus la pauvreté. Aujourd'hui, il est majoritairement constitué de personnel des soins, mais il compte plusieurs autres corps professionnels, organisés le plus souvent en secteurs. Ainsi, les professionnelles sont distinguées – et se distinguent – entre celles qui font partie du personnel soignant, hôtelier, de l'animation, de l'intendance ou de l'administration, plutôt que d'un corps unique qui serait celui du personnel d'accompagnement en long séjour (Pichonnaz *et al.* 2020). Régies par une forte segmentation et hiérarchisation des fonctions (Molinier 2013 ; Loffeier 2015), les professionnelles réalisent des activités toujours plus spécialisées, liées de surcroît à des financements différenciés qui pèsent également sur l'organisation du travail.

La spécialisation des tâches s'insinue jusqu'au chevet des résidentes, où il arrive qu'une personne âgée soit en contact avec plusieurs professionnelles pendant un même cours d'action. L'exemple ci-dessous montre comment une visite médicale interrompt le service du petit-déjeuner et orchestre la structuration hiérarchique du travail, la fonction d'assistante en soins et santé communautaire (ASSC) étant subordonnée à la fonction d'infirmière, et la fonction d'infirmière à celle de médecin :

On entend une voix dans le couloir. Assise auprès de la résidente recroquevillée dans son lit à qui elle donne, à la cuillère, le jus d'orange contenu dans un petit gobelet coloré, l'ASSC se penche vers elle pour lui glisser : « Oui, c'est le médecin. » Précédé par l'infirmière-chef, le médecin entre dans la chambre et dit qu'il veut écouter les poumons de la résidente. L'ASSC se lève et s'écarte du lit. L'infirmière s'approche de la résidente, s'assied au bord du lit et lui annonce : « Le docteur est là, il va écouter vos poumons. On va lever le lit, c'est comme un ascenseur. » L'ASSC surélève le lit puis se met en retrait, dans un coin de la chambre. Le médecin ausculte la résidente, avec l'infirmière à ses côtés. Sa tâche une fois finie, il se tourne vers l'infirmière pour lui confier, à

voix basse, que « tout est en ordre ». L'infirmière se tourne à son tour vers la résidente : « Tout est en ordre Lucette, c'est impeccable », puis elle lui fait une petite bise. Sans un mot, le médecin tend ses mains à l'infirmière, qui gicle du gel désinfectant sur ses paumes. Tous deux quittent ensuite la chambre, en silence. L'ASSC redescend le lit, reprend sa place auprès de la résidente, s'excuse d'avoir oublié de l'informer de la visite du médecin, et poursuit l'activité qui avait été interrompue. L'ASSC lui propose ensuite du café. La résidente ne réagit pas. L'ASSC commente : « Vous avez l'air fatiguée, je vous laisse. Je vais dire à ma collègue d'attendre un peu avant de faire la toilette. » (Notes de terrain retravaillées, EMS Montessori, novembre 2018)

13.2.2 La MMA au voisinage de plusieurs renouvellements dans le travail social et de soin

La MMA vient infléchir ces modèles de prise en charge médicalisée des résidentes, centrés sur la tâche, fortement hiérarchisés et organisés en silos⁶. Si ce modèle n'a pas disparu – comme le montrent les notes de terrain ci-dessus, qui ont été collectées dans un EMS mettant en œuvre la MMA – il est aujourd'hui concurrencé par cet autre modèle, qui valorise la participation active des résidentes aux gestes de soin. S'inscrivant dans le contexte du renouvellement des formes d'aide, en réponse aux aspirations à l'autonomie, la MMA résonne en effet avec les politiques sociales d'activation ancrées sur le projet qui, aux alentours des années quatre-vingt, changent de perspective pour privilégier « l'action centrée sur la personne et non plus sur les catégories d'ayants droit » (Vidal-Naquet 2009), y compris dans le champ du grand âge (Bickel et Hugentobler 2018). Cette méthode fait aussi écho aux modèles d'intervention dits d'accompagnement qui se sont imposés au cours des vingt dernières années tant dans le champ du travail social (Astier 2009) que dans celui de la santé (Paul 2012), et qui s'orientent, sur le plan de la posture professionnelle, vers un « travail avec autrui » qui tend à symétriser la relation d'aide⁷. Au sein de la MMA, les professionnelles sont en effet invitées à

6 Les trois professions qui constituent le secteur des soins au sein d'un EMS sont fortement hiérarchisées entre elles et positionnées le long d'un continuum allant des aides-soignantes – celles-ci délivrent, d'un point de vue médical, les gestes les moins techniques –, aux infirmières diplômées, en passant par les ASSC.

7 Nous avons montré (Malbois et al. 2021) que le « prendre soin » s'incarne, dans ce cas, dans la forme du « faire avec » avec les résidentes, une forme de coordination propre à la MMA qui coexiste, dans les EMS, avec le « faire faire » et le « faire pour », deux formes qui se situent quant

endosser le rôle du guide et à s'envisager comme des facilitatrices dont la mission s'avère pleinement remplie quand la personne âgée n'a plus besoin d'aide.

De même, la MMA se situe dans le voisinage des approches psychogériatriques « centrées sur la personne » (Kitwood 1997) et de l'analyse non pathologique, mais contextuelle des « symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » (SCPD) qui a conduit, à la suite des travaux d'Algase *et al.* (1996), à concevoir les SCDP non plus comme les seuls symptômes de la démence, mais comme les indices de besoins non satisfaits ou compromis. Enfin, la MMA croise les questionnements sur l'interprofessionnalité devenus très présents dans la littérature au début des années 2000 (D'Amour *et al.* 2005 ; Hervy 2005 ; Mourey et Outata 2005), et partage un certain nombre de réflexions avec d'autres méthodes d'accompagnement des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs comme « L'Humanité » (Gineste et Pelissier 2007).

13.3 Les appuis conventionnels de la MMA

13.3.1 L'activité centrée sur la personne

Selon Callon (1986), la trajectoire naturelle d'une innovation se déploie selon quatre moments : problématiser, intéresser, enrôler et mobiliser. Ces quatre moments se retrouvent d'un seul tenant dans les formations à la « Méthode Montessori adaptée » proposées par C. Camp et l'organisme français AG&D, au cours desquelles il s'agit de donner à voir, et plus exactement de révéler aux professionnelles qui y assistent, la pertinence d'adopter un nouveau mode de coordination avec les résidentes qui souffrent de troubles de démence.

Ce dont nous allons parler aujourd'hui, c'est une vision que nous partageons avec Maria Montessori. C'est notre guide. Cela permettra aux gens que nous accompagnons d'aller mieux, d'être plus heureux ; à nous aussi. On ne parle pas de quelques techniques ; mais d'un système ou d'une vision qui guide tout ce que nous faisons [...]. Il faut donner aux personnes une vie qui en vaut la peine. C'est cela le traitement. [...] On nous apprend que nous savons ce qui est bon pour les résidentes. C'est faux ! Ce sont les résidentes qui savent ce qui leur est bon. (Notes de terrain. Exposé du Prof. Cameron Camp, Journée de Formation à l'approche Montessori, Renens, Anim.ch et AG&D, 14 décembre 2015)

à elles «sous les conventions», pour reprendre cette expression à Breviglieri et Stavo-Debauge (2006).

Dans cette adresse, qui ouvre les séances de formation à la MMA, l'énonciation du nom de Maria Montessori, autour duquel tous les appuis conventionnels de la méthode d'accompagnement vont prendre sens et s'articuler, pèse de tout son poids symbolique. C'est pourquoi cette adresse parvient à réaliser par des mots, dont la puissance est redoublée par des vidéos diffusées devant l'assemblée, quatre opérations simultanément : (a) rendre problématique l'accompagnement classique, (b) intéresser les professionnelles à adopter la nouvelle méthode en attestant de son bien-fondé, (c) les convaincre, c'est-à-dire les enrôler dans sa mise en œuvre, (d) démontrer comment mobiliser les résidentes. Qu'il s'agisse de l'exemple de la mise en place d'une unité de production de bière dans une institution de long séjour aux États-Unis (au Aspen Ridge Retirement Community), de résidentes menant de manière autonome des jeux de société dans un EHPAD d'Avignon, ou d'une dame apprenant le piano et par la même retrouvant des habilités qu'elle avait oubliées et une mobilité qu'elle avait perdue, toutes ces vidéos⁸ concourent à démontrer la validité de la MMA. Elles viennent attester de la force de cet autre regard sur les personnes âgées atteintes de démence, de la répliquabilité des expériences menées dans d'autres institutions, de la puissance d'action que génère le changement de posture proposé, et, surtout, de la possibilité d'engager les résidentes à agir. C'est pourquoi on apprend aux professionnelles que l'apathie des résidentes est le signe non pas d'un manque de volonté de leur part, mais de l'échec des professionnelles à les intéresser :

Vous vous épuisez à les garder éveillés ? Vous n'y arrivez pas ? C'est que ce n'est pas ce qu'ils veulent. Ils veulent des activités qui ont du sens, qui leur donnent envie de se lever [...]. Les personnes démentes ne sont pas capables de focaliser leur attention ? Cela dépend sur quoi. Ou bien elles ne sont pas capables de mémoriser ? C'est faux. Quand c'est en lien avec des choses porteuses de sens, elles en ont les capacités [...]. (Notes de terrain. Exposé du Prof. Cameron Camp, Journée de Formation à l'approche Montessori, Renens, Anim.ch et AG&D, 14 décembre 2015)

La MMA prône un « accompagnement riche en stimulations cognitives régulières, d'échanges et de participation sociale », ce type d'accompagnement étant conçu comme la clé pour « recouvrer une certaine autonomie dans les gestes du quotidien » (AG&D, s. d.) et réduire les états d'anxiété et d'agitation. Mais toutes les stimulations ne sont pas propices ni bénéfiques. Il s'agit en effet de

8 Un certain nombre de ces vidéos sont disponibles en libre accès sur le site Internet d'AG&D.

proposer aux résidentes des activités qui sont significatives pour elles et qu'elles sont capables de réaliser – par exemple, offrir la possibilité à un résident, électricien à la retraite et très bon bricoleur, de construire une jardinière en lui mettant à disposition des planches en bois et une foreuse – et auxquelles elles associent « dignité et plaisir ».

C'est en ce sens que l'activité « centrée sur la personne » est au cœur de la MMA. Le changement de perspective, dans la façon de se coordonner avec les résidentes, est radical. Dans le modèle médicalisé, centré sur la tâche, cohabitent des secteurs professionnels dotés de compétences spécifiques, qui prennent en charge les besoins (prédécoupés selon la division du travail en vigueur) des résidentes auxquels ils sont habilités à répondre, en fonction de leurs qualifications et de leurs diplômes. En d'autres termes, les tâches de soin ou d'animation sont organisées par l'institution selon la logique taylorienne de la spécialisation du travail. La MMA renverse la logique d'affectation, mais aussi de distribution, du travail social et de soin : il ne s'agit plus de partir des tâches à réaliser, mais de partir de la personnalité des résidentes (de leurs rythmes, de leurs envies) et de ce qui est significatif pour elles ; il ne s'agit plus de faire à leur place, mais de les mobiliser pour les engager à faire avec elles dans le travail social et de soin.

13.3.2 *Les capacités préservées*

Activer les résidentes dans les EMS psychogériatriques a quelque chose d'une gageure. La vie collective tout entière est organisée autour de la prestation de services, et, par ailleurs, les pathologies dont souffrent les résidentes fragilisent leurs capacités à agir et à communiquer. Afin de surmonter ces difficultés, la MMA préconise de chercher ce qui a du sens pour la personne âgée, ce qui implique en amont la nécessité pour les professionnelles d'apprendre à connaître les résidentes, de découvrir ou de reconstituer au mieux l'identité personnelle de chacune. Cette première enquête se double d'une seconde, qui vise à établir ce que les résidentes sont encore capables de faire, dans le but de dresser l'inventaire de leurs « capacités préservées ». C'est ainsi que, parmi le matériel diffusé, la MMA fournit une grille d'observation qui sert à répertorier, décrire et détailler les habilités motrices, sensorielles, sociales et cognitives préservées des résidentes.

Ce schéma, et plus précisément le lexique des quatre habilités préservées qu'il formalise, est un appui conventionnel, pivot de l'accompagnement Montessori. D'une part, c'est à partir de ces quatre catégories, et des sous-catégories que chacune comprend (se déplacer, tenir, utiliser des objets, verser, mélanger, frotter, imiter des actions pour les capacités motrices, par exemple), que les profession-

Graphique 13.1 : La personne et ses capacités

<p style="text-align: center;">Habiletés sensorielles</p> <ul style="list-style-type: none"> Entendre Sentir Voir <ul style="list-style-type: none"> › des objets › des personnes › des mots écrits Toucher <ul style="list-style-type: none"> › rugueux/doux › des personnes › des mots écrits 	<p style="text-align: center;">Habiletés motrices</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation d'outils Imiter des actions Capable de porter des choses Serrer les mains
<p style="text-align: center;">Habiletés sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> Répond correctement à une question posée Suit une conversation Donne son opinion Sait dire non Salue Parle Peut blaguer 	<p style="text-align: center;">Habiletés cognitives</p> <ul style="list-style-type: none"> Sait différencier Peut catégoriser, faire correspondre ou serier Sait compter Utiliser un modèle Peut suivre des instructions verbales ou écrites Lire à voix haute Identifier les couleurs

Source : AG&D (2015).

nelles sont invitées à analyser, évaluer et établir l'« état » (Boltanski et Thévenot 1991) des personnes âgées. Ces évaluations se déroulent généralement lors des colloques, où le cas particulier d'une ou de plusieurs résidentes est abordé, et elles passent notamment par la discussion en commun d'observations de la vie quotidienne à l'EMS, rapportées par les professionnelles. D'autre part, une fois que ces quatre habiletés préservées ont été renseignées, les professionnelles sont invitées à imaginer et à proposer un accompagnement personnalisé permettant aux résidentes, à *travers* des activités ciblées, d'exploiter au mieux leurs capacités, goûts et intérêts.

13.3.3 Les 12 principes Montessori

L'« activité centrée sur la personne » de même que les « capacités préservées » sont reprises et réagencées dans une liste de « 12 principes Montessori », qui propose aux professionnelles un « script » à suivre lors de la préparation et de la réalisation d'une activité avec les résidentes.

Souvent, cette liste est affichée dans les unités, de sorte que les professionnelles puissent aisément y jeter un coup d'œil. Si cette liste n'est pas destinée à être suivie étape après étape, comme on le ferait pour une recette de cuisine, elle fixe néanmoins un nombre déterminé d'orientations auxquelles il peut être utile de se référer pour faciliter la coordination de son action avec celle des résidentes.

Graphique 13.2: Les 12 principes Montessori

1. L'activité doit avoir un but/un sens pour la personne, capter son intérêt
2. Penser à demander à la personne et à l'inviter à participer
3. Offrir du choix à chaque fois que c'est possible
4. Parler moins, montrer plus!
5. Se concentrer sur les capacités de la personne
6. Ralentir, adapter sa vitesse à celle de la personne
7. Utiliser des modèles, indices visuels dans le matériel et l'environnement
8. Donner à la personne quelque chose à tenir et manipuler
9. Toujours aller du plus simple au plus complexe
10. Si besoin, diviser l'activité en sous-étapes. Une étape à la fois
11. Terminer en demandant: « Avez-vous aimé ? » « Voudriez-vous refaire » ?
12. Le but est l'engagement. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise manière de faire

Source : AG&D (2015).

On retrouve certaines de ces orientations dans cette activité de lecture animée par un aide-soignant, à laquelle l'une d'entre nous a assisté :

Ce matin, Stéphane, l'aide-soignant, lit avec quelques résidentes un livre Montessori intitulé Le Portugal, qu'il est allé chercher dans l'armoire Montessori de l'EMS. Mme Ecouture, M. Uderzo, Mme Borlou, Mme Gets, M. Crouvou et M. Fontane, les résidents intéressé-e-s par l'activité, ont été réunis au salon de l'unité. Fabriqué par le personnel de l'EMS à la suite de la formation à la méthode Montessori, ce livre contient de nombreuses images. À chaque fragment de texte, mis en forme sur la page de droite avec une police de caractère de grande taille, correspond une illustration qui est quant à elle disposée sur la page de gauche. Le texte contient une instruction située en bas de page, qui rappelle que l'activité est supposée être menée en groupe, sous l'égide d'un-e accompagnant-e « lecteur suivant ». Les résidentes ont été divisées en deux groupes, en fonction de leurs capacités et de leurs envies. Certaines lisent et écoutent, les autres se contentent d'écouter. Les résidentes-lectrices tiennent un exemplaire du livre entre leurs mains. Stéphane les sollicite par un « Voulez-vous lire Mme Ecouture, Mme Borlou, etc. ? » Les résidentes s'exécutent volontiers. D'ordinaire, Mme Ecouture présente une mine prostrée et un visage rentré; elle ne

parle quasiment jamais, sauf pour répondre brièvement et timidement (« oui, oui ») à des interpellations. Je m'étonne de la voir participer aussi activement. C'est que Stéphane connaît bien les résidentes, il sait quoi dire à chacune pour encourager la participation quand des hésitations se font sentir. Certaines des résidentes-lectrices ont des déficiences cognitives importantes ; elles parviennent toutefois à réaliser l'activité strictement délimitée que Stéphane indique : lire un extrait, répondre à un commentaire ou encore donner son avis. Amorcer un prochain tour de lecture exige tout un ensemble de petits gestes d'accompagnement. Stéphane prononce à haute voix « lecteur suivant », avant de désigner la personne dont c'est le tour de lire (l'ordre de désignation est régulier). Il peut aussi lui arriver de montrer une page du livre Montessori, de signaler à un-e résident-e qu'il faut tourner la page, ou encore de lire les premiers mots de l'extrait pour indiquer que c'est cet extrait-là qu'il faut lire à présent. Les résidentes suivent le mouvement de façon régulière et relativement aisée, sans trop d'accrocs. L'ambiance est plutôt joyeuse et détendue. L'atelier d'éveil se clôt avec ces mots de Stéphane : « Vous avez apprécié la lecture ? » Silence relatif. « Je vous remercie tous d'avoir participé, d'avoir lu et écouté. » (Notes de terrain retravaillées, novembre 2018)

Traditionnellement, dans les EMS n'ayant pas mis en œuvre la MMA, la lecture, si elle est toujours destinée à faire émerger une discussion entre les participantes, est réalisée par une professionnelle de l'animation, les résidentes occupant la seule « position » (Goffman 1987) de l'auditeur. La mobilisation, dans cette situation, de différents principes Montessori (qu'on pense au « Parler moins, montrer plus ! », au « Utiliser des indices visuels dans le matériel et l'environnement », au « Donner à la personne quelque chose à tenir et à manipuler ») vient modifier sensiblement le « format de participation » (Goffman 1987) liée l'activité de lecture. En effet, grâce à l'accompagnement de l'aide-soignant, la position du lecteur devient accessible aux résidentes. Par ailleurs, l'animation se distingue par une posture professionnelle particulière : il s'agit de faire avec les résidentes, et plus précisément de leur permettre de faire seules, plutôt que de faire à leur place. Un accompagnement personnalisé, taillé à la mesure de chaque résident-e, est également de mise.

Graphique 13.3: Fiche action – analyser un comportement

Un résident présente un comportement « problématique »

1. Que fait cette personne **d'objectivement** problématique ?
Décrire le comportement avec le plus de précisions possibles, éviter les descriptions vagues et floues, les termes généraux. Donnez un exemple concret. Que dit/fait la personne ?
2. **Dans quel contexte** se produit le comportement ?
Où ? Quand ? Avec qui ?
3. Dans quel contexte **ne se produit-il pas** ?
Où ? Quand ? Avec qui ?
4. **Qui** est la personne ?
D'où vient-elle ? Quelle est son histoire de vie ? Quelle était sa profession ? Ses domaines experts et passions dans la vie ? Ce qu'elle aime, ce qu'elle n'aime pas ? Ses habitudes de vie ? Y a-t-il eu des événements récents signalés (décès, naissance, absence, conflit, changement, autre... ?
5. Quelles pourraient être les **raisons** du comportement ? **POURQUOI** fait-elle cela ?
Se baser sur le contexte d'apparition, l'histoire du résident, sa personnalité, lui demander si possible... Causes physiques ? Stimulations inadaptées ? Besoin d'activités adaptées ? Recherche de contacts sociaux, réassurance, attention ? Besoin de contrôle sur sa vie ? Impact des troubles de mémoire ? Impact de l'environnement physique ? Contacts inadaptés ?
6. Quelles sont les **capacités préservées** de la personne ?
Habilités motrices ? Habiletés sensorielles ? Habiletés sociales ? S'exprime ? Comprend ? Lecture ? Habiletés cognitives ? Se référer au schéma des habiletés préservées si besoin.
7. Y a-t-il une connaissance que la personne « oublie » et qui pourrait résoudre le problème ?
L'utilisation de la lecture et d'une aide externe pourrait-elle aider ?
8. Quelles **activités adaptées** pourraient lui être proposées pour anticiper le comportement problématique ?
Se référer à la connaissance que l'on a de la personne et à ses capacités préservées ! Penser aux rôles sociaux !
9. Quels sont les résultats de l'intervention choisie ?
Permanence et cohérence de l'intervention ? Se référer à la fiche d'observation hebdomadaire ou aux autres outils d'évaluation pour objectiver l'amélioration ou non...

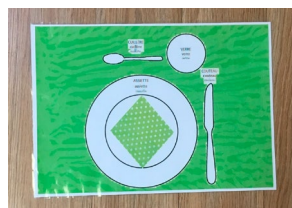
Source : AG&D (2015), fiche tel qu'utilisée dans un des EMS observés.

13.3.4 Une mise en forme qui s'étend

Les quelques instruments de mise en forme de l'accompagnement « Montessori » répertoriés ci-dessus concourent à modeler la réalité institutionnelle des EMS psychogériatriques sous un même format. La forme que prend ce nouveau mode de coordination, d'une part entre professionnelles et d'autre part entre professionnelles et résidentes, trouve à s'étendre et à s'objectiver alors que d'autres appuis conventionnels viennent la soutenir. Par exemple, la « Fiche action – analyser un comportement », aussi appelée « Fiche Montessori », à laquelle les professionnelles ont recours quand elles font face à un comportement jugé problématique, n'est pas sans effet. Cette fiche n'est pas à proprement parler « inédite » – elle reprend d'autres outils existants devant permettre de répondre aux SCDP. Articulée à l'équipement « Montessori », elle oriente toutefois le travail social et de soin vers une vision contextuelle et relationnelle de la personne âgée atteinte de démence, qui prend distance avec une interprétation strictement biomédicale des comportements.

Plus largement, ce sont dans les murs mêmes des institutions que la forme « Montessori » de l'accompagnement médico-social trouve à s'ancrer, notamment au travers d'une signalétique renouvelée. L'EMS a d'abord été pensé « à hauteur d'yeux » des professionnelles, en vue de faciliter le travail social et de soin, et d'optimiser les déplacements et la surveillance : espaces clairement délimités par secteur d'activité, étages conçus dans une configuration hospitalière avec un bureau « soignant » et une suite de chambres. La MMA remet en cause l'évidence architecturale et signalétique des Établissements médico-sociaux. Si, généralement, des numéros suffisent à se diriger dans un ascenseur, si l'on se souvient de la disposition de la vaisselle dans les placards d'une cuisine, ce n'est en effet

Image 13.1: Photographies prises dans un EMS



Source : Auteur-e-s.

plus le cas des personnes atteintes de démence. Aussi, afin de rendre les lieux « capacitants », c'est-à-dire de permettre aux résidentes de se réapproprier des espaces de vie qui ont rarement été pensés pour elles, sont mis en place de nombreux éléments de signalisation, à « hauteur de leurs yeux », dans la perspective de faciliter leur autonomie.

13.4 Les professionnalités mises en forme par le modèle « Montessori »

13.4.1 Un dispositif de légitimation des pratiques professionnelles

Le modèle d'accompagnement mis en forme par la MMA transforme profondément le rôle et la posture des professionnelles (Thévenot 1986). Ce modèle oriente en effet le travail social et de soin vers l'aménagement de projets de vie ou de soins individualisés, définis en fonction des envies et des intérêts des résidentes, qu'il s'agit de soutenir, voire de réaménager selon l'avancée de la maladie. En retour, une telle orientation n'est pas sans effets sur la place occupée par les personnes âgées au sein des EMS et sur les rôles sociaux qui leur sont autorisés (Lambelet et Antoniadis 2017). En leur accordant des rôles (celui de la « pâtissière », du « bricoleur », du « facteur », du « jardinier », etc.) qui excèdent, ceux, peu gratifiants de « malades » ou de « résidentes », celles-ci sont conviées à participer à la vie d'une organisation sociale qui tend à prendre les contours d'une communauté dont les membres sont étroitement liés les uns aux autres.

Si les pratiques des professionnelles formées à la « Méthode Montessori adaptée » sont parfois la simple reprise de pratiques qui avaient cours auparavant, il y a néanmoins innovation dans la mesure où ces « pratiques passées » ont été « ré-enracinées », pour reprendre les termes de Chambon *et al.* (1982 : 11), dans un autre modèle d'action. Ce modèle peut alors fonctionner comme un dispositif de légitimation de pratiques professionnelles jusqu'alors peu reconnues, comme l'attestent les propos tenus par ce professionnel, responsable du secteur de l'animation dans l'un des EMS étudiés :

À l'époque les soignantes se plaignaient beaucoup lorsqu'un-e animateur-e passait du temps avec un-e résident-e. C'est comme si le fait de proposer une relation individuelle, c'était du gaspillage de temps vis-à-vis des autres résidentes. Les soignantes préféraient les animations de grands groupes. Cela créait un fossé entre les soignantes et le secteur de l'animation. Maintenant je pense que Montessori ça m'aide si je passe du temps avec un seul résident plutôt qu'avec un groupe. On se sent moins jugé, c'est mieux compris. (Entretien avec un responsable de secteur d'animation)

C'est ainsi que des pratiques autrefois jugées négativement – parce qu'elles étaient considérées comme des moments « volés » sur le travail à réaliser – deviennent possibles, dicibles et justifiables.

13.4.2 Une nouvelle organisation du travail, entre tâche et projet

Le modèle « Montessori » tend alors à prendre distance avec la tâche, qui demeure néanmoins définitoire sur le plan des pratiques professionnelles, pour adopter une organisation du travail centrée sur les projets d'accompagnement des résidentes et plus largement sur la personne. Cette prise de distance se marque en tout premier lieu par l'apparition d'une souplesse dans l'organisation du travail, rendue nécessaire notamment par la prise en compte des rythmes propres aux résidentes :

Oui, on peut voir également cela dans la manière dont on laisse le choix. Par exemple s'il y a un-e résident-e, c'est marqué que pour la qualité des soins, il y a un jour pour la douche. Mais ici, si quelqu'un ne veut pas, on va le respecter. Tandis qu'où je travaillais avant, si c'était jour de douche, il fallait le faire. C'était obligatoire. C'était là notre qualité de soins. Ici, il y a une souplesse si vous ne voulez pas faire aujourd'hui parce que vous êtes triste et que vous voulez faire autre chose. Ce sera demain si vous êtes d'accord. Il dit oui, non, mais je respecte votre choix et plutôt je vous le donne. C'est peut-être là-dessus mais pour tout on donne les choix. Il y a des résidentes qui n'aiment pas l'eau par exemple. C'est aussi la simplicité : on se pose la question : « mais qui est-ce que ça dérange ? Est-ce que ça dérange les soignantes ? Madame ? » Et si ça dérange les soignantes, mais pas cette dame et qu'elle est bien comme ça ? Bien sûr, il y a quand même des choses à être attentif. On n'arrive pas à faire les soins mais après il faut voir aussi. Est-ce qu'après elle va commencer à faire des infections paralysantes parce qu'il y a un manque d'hygiène ? Ou est-ce que ce n'est pas le cas ? Ou bien, si une personne commence à sentir mauvais. Si elle commence à sentir mauvais, elle va affecter aussi les autres. Est-ce que ça dérange ? Non, ça ne dérange pas. Pour le respect de Madame, on va la laisser faire seule, mais on va être vigilant ; mais on va respecter. (Entretien avec un infirmier responsable d'unité, janvier 2019)

Les professionnelles ont tout de même des plannings à suivre, et il n'est pas toujours aisé de prendre distance avec l'organisation du travail par la tâche,

à laquelle correspond une durée fixée en amont au moment de répartir le travail. Ainsi, Stéphane, l'aide-soignant que nous avons évoqué plus haut, s'est senti tenu de rapporter à la responsable de l'unité au sein de laquelle il travaille que l'activité de lecture qu'il avait animée, si elle s'était très bien passée, avait duré près de 30 minutes au lieu des 13 minutes qui avaient été planifiées dans la feuille de route de la journée. Si la responsable ne s'était en rien alarmée de ce dépassement de temps, cet écart avait toutefois été vécu par l'aide-soignant comme un bémol susceptible d'être considéré comme une faute professionnelle⁹.

En deuxième lieu, la prise de distance avec le travail centré sur la tâche se reflète dans le virage de la dé-spécialisation que les équipes sont appelées à prendre. En effet, pour les directions et les cadres, la participation aux projets d'accompagnement « Montessori » se doit d'être le fait de toutes les professionnelles, y compris les personnes des secteurs qui, jusque-là, n'étaient pas voués à entrer régulièrement en contact avec les résidentes (le service technique, l'administration et l'intendance), et dont les mandats professionnels, au contraire des métiers du travail social et de soin de proximité, ne se définissaient pas centralement par la relation avec les bénéficiaires. Les propos de cette directrice affichent clairement ce parti pris, qui contrevient aux habitudes prises dans le modèle médicalisé :

Je veux que tout le monde, de tout secteur, ait des contacts avec les résidentes. Alors j'ai lancé le projet « Moment de loisirs partagés » en 2017 que j'ai reconduit par la suite : j'ai donné un budget de 30 francs par collaborateur-trice pour faire un projet avec un-e ou plusieurs résidentes dans l'année. Chaque collaborateur-trice devait le faire : du casseroles jusqu'au personnel de l'intendance. Tout le monde devait avoir un projet et mener un projet avec un-e ou des résidentes. C'était génial. Ce qui coûte cher ce n'est pas les 30 francs c'est l'organisation qui induit le fait de libérer tout le monde une journée mais tout le monde l'a fait. Par exemple une collaboratrice a ramené un résident voir ses anciens collègues de travail, d'autres voulaient aller à Évian au Casino et les 30 francs ne suffisant pas, ils ont fait pendant quatre ou cinq mois de la confiture et l'ont vendue au marché et ont gagné quasiment 1000 francs. Ça a été beaucoup des sorties, par exemple des concerts en ville ; certains sont allés faire un « Parcours Nature » (une balade dans la nature adaptée aux chaises roulantes) ; d'autres ont loué un cinéma associatif et sont allés voir un film que désiraient voir les résidentes. (Entretien avec une directrice, janvier 2019)

13.4.3 Émergence de nouvelles compétences et d'une hiérarchie informelle

Pour autant, le virage vers la dé-spécialisation n'est pas simple. Exposant des professionnelles à un mode de coordination avec les résidentes avec lesquelles elles sont peu familières, elles mettent à l'épreuve leurs savoir-faire quand il s'agit d'exercer un « tact professionnel » (Breviglieri 2008), une compétence centrale dans le travail social et de soin de proximité. C'est précisément ce qui est en jeu dans cette scène, au cours de laquelle une intendante tente de réaliser un accompagnement « Montessori » avec une résidente :

L'intendante, qui s'affaire au nettoyage des quartiers, rencontre Mme Coquoz dans le couloir qui mène du Quartier vert au Quartier jaune. L'intendante interpelle joyeusement la résidente en lui lançant avec enthousiasme : « Bonjour Mme Coquoz, ah, vous ne nous avez pas aidées aujourd'hui au nettoyage, il faut nous aider ! » Cette interpellation, bien qu'elle ne contînt aucune mauvaise intention, est mal interprétée par la résidente qui la comprend comme un reproche. Aussi, Mme Coquoz s'agite, commence à pleurer et réplique : « Pourquoi vous ne m'avez pas appelée ? C'est méchant ! » S'ensuit un brouhaha. Malheureuse, l'intendante essaie de consoler la résidente, mais ne sait pas très bien comment s'y prendre pour réparer l'offense. Elle tente d'expliquer à Mme Coquoz qu'elle souhaitait l'inviter à faire du nettoyage avec elle, comme Mme Coquoz en a pris l'habitude, et non pas lui faire une remontrance. Ses explications ne font qu'ajouter à la confusion. Mme Coquoz pleure de plus belle. Finalement, l'intendante entre dans le Quartier jaune avec Mme Coquoz et lui propose de nettoyer la crédence. Elle lui tend un chiffon. Mme Coquoz a repris ses esprits et elle est contente de cette invitation. Elle s'affaire avec frénésie à cette activité de nettoyage. L'intendante l'encourage et la félicite. (Notes de terrain retravaillées, novembre 2018)

Par ailleurs, les mandats professionnels ne s'accommodent pas tous aussi aisément de la tension qui s'instaure alors que l'organisation du travail, au sein de laquelle la logique du projet a été incluse, continue de reposer sur le modèle taylorien de la tâche. Et parfois, certaines professionnelles estiment que la mise en forme « Montessori » de l'accompagnement au sein de leur institution entre en contradiction avec les activités qui demeurent au cœur de leur travail. C'est le cas de ce technicien, à qui il est régulièrement demandé d'accompagner des résidentes :

J'ai un secteur qui intéresse beaucoup de gens. C'est vrai que je m'occupe du jardin et aussi de la bricole mais il y a aussi tout ce qui est normes incendie et autres. Et quand je dis bricole, les gens entendent bricolage, mais c'est pas du tout du bricolage. Si un lit ou un tintébin se casse, cela ne va pas. [...] Il y avait un monsieur (un résident) dont on m'a dit qu'il était auparavant concierge. Et dans son unité, ils ont pensé que cela lui ferait peut-être plaisir de m'accompagner dans mes activités. Mais en fait, ce monsieur était en chaise roulante, moi, pour mon matériel de réparation, j'avais deux chariots de matériel et d'outils, et donc, en plus de mon travail à réaliser, je devais surveiller le monsieur, pousser sa chaise, et mes deux chariots. Et puis après deux ou trois chambres ce monsieur n'était plus intéressé, bref après deux trois chambres cela a décroché. Pour moi, Montessori relève d'abord de l'animation. Mais ce serait bien que quelqu'un du service technique soit intégré à l'animation et puisse proposer des activités plus techniques avec les résidentes. Cela serait super. Mais intégrer des résidentes dans les activités techniques que je dois faire, cela ne va pas. Ça, c'est trop compliqué, on n'a pas le temps, il y a trop de normes à respecter pour pouvoir déléguer par exemple des tâches à des résidentes. (Entretien avec un technicien, janvier 2019)

Quoi qu'il en soit, il apparaît que l'accompagnement mis en forme par la MMA conduit non seulement, du côté des résidentes, à retrouver la personne derrière le masque de la maladie, mais également, du côté des professionnelles, à rechercher la personne derrière l'uniforme. C'est alors dans leurs expériences et leurs ressources personnelles que les professionnelles sont invitées à puiser, au-delà des compétences attestées par leurs diplômes ou acquises dans l'exercice d'une fonction. Mais les professionnelles sont également amenées à développer d'autres compétences, au premier rang desquelles la capacité à analyser et évaluer une situation, s'y adapter, ainsi qu'à mobiliser les résidentes et à solliciter leur capacité d'action. Quand impliquer les résidentes dans le travail social et de soin définit pour partie l'action professionnelle, ces capacités deviennent en effet centrales :

L'important, c'est aussi de ne pas se satisfaire d'un « non », ni d'obliger, mais persuader, de trouver le moyen de donner envie. On avait demandé [la semaine dernière] à chaque unité si elle pouvait proposer [une sortie nocturne] à leurs résidentes, avec l'idée d'avoir trois personnes par

unité. Mais très vite, certaines unités m'ont appelé et m'ont dit : « On a demandé aux personnes et personne ne veut y aller. » J'ai donc dû repasser derrière pour solliciter les gens. Ce qu'il faut faire, c'est choisir le bon moment, et le bon endroit, et aller au rythme des résidentes. Cela signifie qu'il ne faut pas demander simplement : « Monsieur ou Madame, voulez-vous aller à [tel ou tel endroit] demain soir », mais dire peut-être surtout : « Vous savez que vous ne serez pas tout seul, il y aura aussi Madame la Directrice ; ce sera aussi l'occasion de voir [la ville] de nuit, vous qui aimez bien cette ville. » Bref, c'est travailler l'invitation, donner envie, expliciter ce que cela recouvre, plutôt que de simplement demander « oui ou non ». Je ne dis pas que je vais faire des miracles, mais c'est simplement être sensible à la manière dont on pose la question. Choisir le bon moment, le bon endroit, et être au rythme du résident. (Entretien avec un responsable de secteur d'animation, janvier 2019)

Ainsi, l'acclimatation des EMS à la MMA n'est pas sans incidence pour l'organisation elle-même, qui se réinvente notamment via la mise en place de colloques interprofessionnels à l'enseigne de Montessori, qui viennent parfois s'ajouter aux colloques déjà existants. Plus largement, la mise en œuvre de ces colloques interprofessionnels, où s'apprend et se forge « la capacité d'inventer, d'adopter de nouveaux modes de coopération » (Cloutier 2003 : 34), contribue à modifier la nature des emplois et l'architecture de leurs relations. C'est pourquoi l'adoption d'un nouveau mode de coordination semble même questionner la hiérarchie des professionnelles dans ces institutions. Si les principes qui déterminent la qualité de membres, ou leur hiérarchisation, doivent être directement reliés aux formes plus générales de différenciation sociale (et dans les EMS, à une hiérarchie très claire, liée aux diplômes), on assiste dans tous les cas à l'émergence de hiérarchies locales, dont la « grandeur » (Boltanski et Thévenot 1991) repose sur la capacité à s'inscrire dans une vision « Montessori » de l'accompagnement médico-social. Ce qui présuppose de savoir différer la réalisation des soins de base, action qui serait connotée négativement dans le modèle médicalisé centré sur la tâche :

Si les choses n'ont pas pu être faites le matin, mon travail est aussi de dire que ce n'est pas grave. C'est de dire au personnel que des fois on ne peut pas faire certaines choses [...]. Mais c'est vrai que cette idée de Montessori, il faut l'entretenir, aussi parce que je constate chez les soignantes ou chez les auxiliaires la volonté de faire ; c'est rassurant

de faire son travail. Alors mon travail, c'est de les rassurer, de leur dire que ce n'est pas grave si tout n'est pas fait. Il faut aussi faire accepter aux veilleuses que tout ne soit pas fait, mais c'est vrai que pour les veilleuses c'est compliqué. [...] Les veilleuses ont deux maisonnées à surveiller. Elles doivent donner les médicaments, et répondre aux sonnettes, alors si quelqu'un n'est pas déshabillé le soir, si quelqu'un n'est pas prêt à aller au lit, effectivement ça repose potentiellement sur les veilleuses. Et comment faire pour que celles-ci n'aient pas le sentiment que ce ne sont pas simplement des tâches qui sont reportées sur leur dos ? (Entretien avec une infirmière responsable d'unité dans un EMS Montessori, janvier 2019)

Se dégage alors un nouveau mode d'évaluation du travail et des qualités professionnelles, qui a sa propre hiérarchie et qui distingue entre les membres du personnel qui savent le mieux « faire parler » les résidentes, « traduire » (Callon 1986) leurs envies et leurs intérêts, respecter leurs rythmes, les engager à agir, et les autres, ceux qui ne travaillent pas ou peinent à travailler dans l'esprit « Montessori ». Qu'elle soit « moteur de professionnalisation » (Rullac 2020 : 146) ou, à l'inverse, facteur de brouillage des professions, la MMA ouvre dans tous les cas une nouvelle hiérarchie des professionnelles qui, si elle reste pour l'heure informelle, se superpose à celle des diplômés ou de l'organigramme.

13.5 Conclusion

Se situant au voisinage des modèles d'intervention socio-sanitaire qui promeuvent une action professionnelle individualisée, en vue d'aider les bénéficiaires à recouvrer leur autonomie, la MMA vise à transformer l'accompagnement des personnes âgées atteintes de démence dans des institutions de long séjour. Elle est une « innovation sociale » en ce qu'elle est « une « réponse nouvelle » à une situation sociale jugée insatisfaisante [...] [qu'elle] vise le mieux-être des individus et/ou des collectivités » (Cloutier 2003 : XII) et qu'elle est une « pratique qui permet d'apporter un questionnement nouveau, une réponse nouvelle, ou de prendre en charge un besoin social existant ou émergent » (Lallemand 2001 : 11). À cet égard, on retrouve bien dans les EMS étudiés les neuf marqueurs d'innovation sociale tels qu'ils ont pu être systématisés par Rullac (2020 : 153-156), en particulier des formes de gouvernance participative, d'hybridation des savoirs, une forte cohérence éthique et déontologique, ainsi qu'une logique de capacitation individuelle et un ancrage dans un territoire. Toutefois, au-delà de la démarche théorique qui consiste à déterminer, à distance de l'expérience, ce qui relève ou non de l'inn-

vation sociale, notre étude de cas montre combien *une* innovation sociale, pour devenir effective et exister au quotidien, nécessite la mobilisation permanente et coordonnée d'une pluralité d'appuis conventionnels qui, s'ils étaient laissés au repos, perdraient leur pouvoir de « mise en forme » (Thévenot 1986) des relations, des comportements, des activités et des personnes selon un même standard. En effet, pris isolément, ni la notion d'activité dotée de sens pour la personne âgée et centrée sur les intérêts, ni le lexique des « 4 habilités préservées », ni la liste des « 12 principes Montessori », ni la « signalétique » ou encore la « Fiche action – analyser un comportement », ne sauraient parvenir à modifier le mode des coordinations entre professionnelles et résidentes. C'est seulement de la cohérence de leurs articulations au sein du dispositif Montessori, de leurs entrelacs dans les pratiques professionnelles (là où de nouvelles habitudes peuvent s'exercer et se stabiliser), de leur inscription dans les colloques interprofessionnels (là où la mutualisation des connaissances et la socialisation des pratiques peuvent opérer) et de leur ancrage dans des projets institutionnels (là où les nouvelles pratiques sont reconnues) que les conventions propres à la MMA tirent leur force performative.

En outre, notre analyse montre que les effets d'une innovation sociale ne sont pas seulement ceux qui ont été prévus par ses concepteurs. Telle qu'elle a été pensée par Camp (1999, 2010), la MMA est d'abord tournée vers les bénéficiaires. Le but de cette méthode est en effet la transformation de l'accompagnement des résidentes atteintes de démence vivant dans des institutions de long séjour. Or, en suivant la MMA en train de se faire depuis les lieux où elle se diffuse et prend forme, au cœur même des activités de travail social et de soin de proximité, nous avons vu que sa mise en œuvre transforme l'ensemble de l'institution. Plus précisément, alors que la MMA innove en redonnant une place aux résidentes, en dé-formant les rôles, les pratiques et les postures professionnelles, elle change simultanément le modèle d'organisation du travail (de la « tâche » au projet centré sur la personne), et va jusqu'à déstabiliser l'assurance de certaines professionnelles vis-à-vis de leur rôle, de même que les hiérarchies les plus entendues (Innes 2009). Il restera alors à observer dans quelle mesure la forme « locale » de cette innovation, qui prend corps dans l'expérience que partagent les résidentes et les professionnelles à l'EMS, trouvera, à l'avenir, à s'enchâsser dans la forme « générale » qu'imposent les cadres financiers et réglementaires à l'échelle cantonale et nationale.

13.6 Références bibliographiques

AG&D. (s. d.). *La méthode Montessori adaptée*. En ligne : <https://www.ag-d.fr/concepts/concept-la-methode-montessori-adaptee/> (consulté le 01.08.2020).

- AG&D. 2015. Montessori: Un autre regard pour une autre rencontre avec les personnes présentant des troubles cognitifs. Powerpoint. Présentation de l'approche Montessori à l'occasion de la 8^e journée romande pour les animateurs auprès de personnes âgées, Plateforme romande de l'animation socio-culturelle. Non publié.
- Algase, Donna L., Cornelia Beck, Ann Kolanowski, Ann Whall, Stanley Berent, Kathy Richards et Elizabeth Beattie. 1996. Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias* 1(6): 10-19.
- Astier, Isabelle. 2009. Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale. *Informations sociales* 2(152): 5258.
- Bickel, Jean-François et Valérie Hugentobler. 2018. Les multiples faces du pouvoir d'agir à l'épreuve du vieillissement. *Gérontologie et société* 3(40): 11-23.
- Breviglieri, Marc. 2008. Le « corps empêché » de l'usager (mutisme, fébrilité, épuisement). Aux limites d'une politique informée dans le travail social. In Jean-Paul Payet, Frédérique E. Giuliani et Denis Laforgue (dir.), *La voix des acteurs faibles. De l'indignité à la reconnaissance* (pp. 215-229). Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Breviglieri, Marc et Joan Stavo-Debaugé. 2006. Sous les conventions. Accompagnement social à l'insertion: entre sollicitude et sollicitation. In François Eymard-Duverney (dir.), *L'économie des conventions. Méthodes et résultats*, t. 2 (pp. 129-144). Paris: La Découverte.
- Boltanski, Luc et Ève Chiapello. 1999. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris: Gallimard.
- Boltanski, Luc et Laurent Thévenot. 1991. *De la justification. Les économies de la grandeur*. Paris: Gallimard.
- Callon, Michel. 1986. Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques dans la Baie de Saint-Brieuc. *L'année sociologique* 36: 169-208.
- Camp, Cameron J. 1999. *Montessori-based activities for persons with dementia*. Beachwood: Menorah Park Center for Senior Living.
- Camp, Cameron J. 2010. Origins of Montessori programming for dementia. *Non-Pharmacological Therapies in Dementia* 1(2): 163-174.
- Chambon, Jean-Louis, Alix David et Jean-Marie Devevey. 1982. *Les innovations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce une innovation sociale?* Montréal: CRISES.
- D'Amour, Danielle, Marcela Ferrada-Videla, Leticia San Martin Rodriguez et Marie-Dominique Beaulieu. 2005. The Conceptual Basis for Interprofessional Collaboration: Core Concepts and Theoretical Frameworks. *Journal of Interprofessional Care Supplement* 1: 116-131.
- Diaz-Bone, Rainer et Laurent Thévenot. 2010. La sociologie des conventions. La théorie des conventions, élément central des nouvelles sciences sociales françaises. *Trivium - Revue franco-allemande de sciences humaines et sociales* 5 [en ligne], <http://journals.openedition.org/trivium/3626>.
- Dodier, Nicolas. 1993. Les appuis conventionnels de l'action. Éléments de pragmatique sociologique. *Réseaux* 62: 63-85.
- Dodier, Nicolas et Janine Barbot. 2016. La force des dispositifs. *Annales. Histoire, sciences sociales* 71(02): 421-448.
- Gaglio, Gérald. 2012. *Sociologie de l'innovation*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Gallie, Walter B. 1956. Essentially contested concepts. *Proceedings of the Aristotelian Society* 56: 167-198.
- Gineste, Yves et Jérôme Pelissier. 2007. *Humanitude. Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux*. Paris : Armand Colin.
- Goffman, Erving. 1981/1987. *Façons de parler*. Paris : Minuit.
- Heller, Geneviève. 1994. *Historique des maisons de retraite dans le Canton de Vaud*. Lausanne : [s.i.].
- Hervy, Bernard. 2005. L'interprofessionnalité : vers une vision globale ou une pratique englobante ? In Martine Aubert, Dominique Manière, France Mourey et Sabrina Outata (dir.), *Interprofessionnalité en gérontologie* (pp. 67-79). Toulouse : ERES.
- Innes, Anthea. 2009. *Dementia studies : A social science perspective*. London : Sage Publications.
- Karsz, Saül. 2012. Pourquoi faudrait-il de l'innovation sociale ? Un cas exemplaire : le travail social. *Informations sociales* 6(174) : 42-49.
- Kitwood, Tom. 1997. *Dementia reconsidered : The person comes first*. London : Open University Press.
- Klein, Juan-Luis., Jean-Louis Laville et Franck Moulaert 2014. *L'innovation sociale*. Toulouse : ERES.
- Lallemand, Dominique. 2001. *Les défis de l'innovation sociale*. Issy-les-Moulineaux : ESF.
- Lambelet, Alexandre et André Antoniadis. 2017. Vivre avec la maladie d'Alzheimer en institution : quels effets des contextes sur les pratiques ? *Ethnographiques.org* 35, [en ligne] http://www.ethnographiques.org/2017/Lambelet_Antoniadis.
- Loffeier, Iris. 2015. *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Malbois, Fabienne, Anne Jetzer et Alexandre Lambelet. 2021. Quand la personne âgée atteinte de démence est un être capable. Sociologie du soin dans les institutions de long séjour mues par l'idéal d'autonomie. *Terrains/Théories* 13, [en ligne]. <https://journals.openedition.org/teth/3639>.
- McCormack, Brendan. 2004. Person centeredness in gerontological nursing : An overview of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 13(s1) : 31-38.
- Molinier, Pascale. 2013. *Le travail du care*. Paris : La Découverte.
- Montessori, Maria. 1936/2007. *Les étapes de l'éducation*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Mourey, France et Sabrina Outata. 2005. Contexte et concept. In Martine Aubert, Dominique Manière, France Mourey et Sabrina Outata (dir.), *Interprofessionnalité en gérontologie* (pp. 27-28). Toulouse : ERES.
- Parpan-Balser, Anne. 2020. Innovation sociale. In Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder et Ueli Tecklenburg (dir.), *Dictionnaire de politique sociale suisse* (pp. 278-280). Zurich et Genève : Seismo.
- Paul, Maëla. 2012. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers* 3(110) : 13-20.
- Pichonnaz, David, Alexandre Lambelet et Valérie Hugentobler. 2020. Désaccords en établissements pour personnes âgées. Analyser les concurrences entre métiers aux contours flous. *Revue suisse de sociologie* 46(1) : 97-115.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19) : 139-156.

- Smith, Dorothy. 2006/2018. *L'ethnographie institutionnelle. Une sociologie pour les gens*. Paris : Economica.
- Thévenot, Laurent. 1986. Les investissements de forme. In Laurent Thévenot (éd.), *Conventions économiques* (pp. 21-71). Paris : Presses Universitaires de France.
- Vásquez, Consuelo. 2019. How to follow and analyse a project : On the intricacies of shadowing a messy being. In François Cooren et Fabienne Malbois (Eds.), *Methodological and ontological principles of observation and analysis* (pp. 44-73). New York : Routledge.
- Vidal-Naquet, Pierre A. 2009. Quels changements dans les politiques sociales aujourd'hui ? Le projet entre injonction et inconditionnalité. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* 47(3) : 61-76.

Capsule 5 : L'accompagnement immobile, nouvelles pratiques professionnelles pour les encadrant·e·s de la mesure d'Insertion Sociale Active (ISA)

Gaël Blanchet

Au début 2020, ISA – ouverte en 2016 par l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière du Valais – accueille 22 bénéficiaires de l'aide sociale du canton. Leur point commun est d'avoir vécu l'épreuve d'un marché de l'emploi imperméable à leur force de travail. Que trouvent-ils à ISA ? L'essence de cette mesure est de produire de la capacité à produire, de permettre à chacun·e de retrouver l'envie d'avoir envie et de se réarmer afin d'oser à nouveau penser et agir comme un sujet. Espace de réhabilitation sociale, ISA vise au réchauffement des compétences personnelles et à la consolidation d'une sécurité ontologique afin de retrouver par soi-même et pour soi-même la capacité à vouloir et à pouvoir.

La mesure ISA repose sur quatre piliers essentiels qui marquent une rupture dans le paysage des politiques dites d'activation de l'insertion socio-professionnelle : durée illimitée du contrat, participation volontaire, absence d'objectif à atteindre et inexistence de sanction. Chaque participant·e détermine librement son pourcentage d'engagement et n'est pas « remotivé·e » à rester actif dans la mesure. En cas d'arrêt, aucune sanction n'est prononcée et le service placeur ne demande pas de compte-rendu sur l'avancée des participant·e·s en mesure. La création artistique est le médium utilisé car elle offre un champ infini d'expérimentations. Le quotidien de la mesure est quant à lui organisé autour de quatre temps : un moment collectif de partage, des sorties régulières, le projet créatif individuel et le projet créatif collectif. Comme en témoigne une enquête évaluative (Rey 2017), les résultats sont qualitativement et quantitativement très positifs⁴.

Inspirée par un modèle de « professionnalité palliative », défini par Soulet (2007), la collaboration est fondée sur un pacte – il n'y a pas d'objectif au placement – plutôt que sur un projet. Que la fréquentation d'ISA soit une expérience positive remplace les objectifs et les indicateurs, suffit à en donner le sens et les bénéfices se construisent ainsi de manière individuelle, itérative, polymorphique et bien souvent silencieuse. Le dispositif reste toutefois cadrant par la présence professionnelle qui garantit le respect de chacun·e. Être les garant·e·s du cadre sans pour autant en être les gardien·ne·s crée une horizontalité entre les collaborateur·trice·s et les participant·e·s qui s'inscrit en rupture avec la logique d'assistanat et invite chacun·e à prendre la place d'un·e acteur·trice responsable. C'est enfin un lieu sûr, mais sans être protégé, puisque l'action professionnelle cherche régulièrement à déstabiliser le groupe en créant des conditions mouvantes. Bousculer par des changements (semaine de l'innovation), stimuler par des échéances collectives sont donc à comprendre comme des stratégies professionnelles pensées pour encourager les personnes dans la consolidation de leur pouvoir-agir.

Le mouvement à ISA n'est pas d'abord un « mouvement vers l'extérieur » mais plutôt un « mouvement dans l'intérieur ». En définissant l'action d'ISA comme le développement de compétences « transversalisables » et non techniques, la progression dans la réhabilitation est dès lors à entendre comme un mouvement interne du champ d'expérimentation de l'oser. Par exemple, la personne ose d'abord exprimer son opinion face à l'intervenant-e, puis face à un-e collègue et enfin dans le groupe avant de s'étendre à d'autres publics. ISA permet ainsi au/à la participant-e d'oser plus large en agrandissant son terrain d'expériences et en consolidant sa propre confiance. Offrir des conditions d'accueil permettant à chacun-e de se réhabiliter comme producteur de soi, tel est en résumé le défi des professionnel-le-s de cette mesure. Pionnière dans la volonté de développer une politique insertionnelle de réduction des risques, ISA permet de cette manière d'éviter que du statut de non-producteur, un individu glisse à celui de non-membre.

Témoignage Lydia (maîtresse d'atelier)

« À ISA, outre les activités artistiques, nous travaillons également sur les liens de proximité entre les participant-e-s. La mise en place de projets communautaires, qui supposent l'implication des personnes concernées aux différentes étapes d'un projet, soutient notre pratique. À titre d'exemple, nous sommes actuellement en train d'ouvrir un compte Instagram. Souhaité par les participant-e-s de la mesure, nous avons remis le projet entre leurs mains. La mise en route du compte fonctionne comme un réel outil d'animation puisqu'il est autogéré. Il permet de trouver des complémentarités nouvelles et associer les compétences des personnes présentes. »

Témoignage Fanny (maîtresse d'atelier)

« Notre travail à ISA a pour objectif de faire émerger, chez la personne et par elle-même, ses propres ressources. Nous avons, par exemple, accueilli une personne très fragile psychologiquement qui devait se relever d'une période difficile. Elle a pris le temps dont elle avait besoin pour tout d'abord discuter avec les gens, puis quelques semaines plus tard, débiter un projet artistique et oser se confronter au regard des autres sur son travail. Ce participant a ensuite pris l'initiative de mettre en place une activité de forge afin de partager sa passion. Il est de ce fait devenu très vite une personne de référence, tant pour cette activité que pour d'autres conseils pratiques. Un mois plus tard, il se sentait bien mieux et souhaitait savoir ce qui existait comme accompagnement afin de reprendre le chemin de la réinsertion professionnelle ordinaire. »

Références bibliographiques

- Rey, Jean-Charles. 2017. *Le projet pilote d'insertion sociale active ISA*. Sierre : Haute école de travail social, HES-SO Valais-Wallis.
- Soulet, Marc-Henry. 2007. La reconnaissance du travail social palliatif. *Dépendances* 33: 14-18.

a Jean-Charles Rey a notamment calculé que la fréquentation de la mesure permettait une économie moyenne de 51% des coûts de la santé, ce qui représente pour l'ensemble de la cohorte interviewée CHF 95 000.- sur 6 mois. (Rey 2017 : 30).

14 « Ma Voix en images » : une méthode favorisant la définition de politiques publiques avec des enfants et des jeunes ?

Sylvia Garcia Delahaye, Luca Decroux, Valérie Frossard
et Jérôme Mabillard

14.1 Introduction

Les politiques de l'enfance et de la jeunesse en Suisse placent désormais au centre de leurs préoccupations la thématique de la participation des enfants et des jeunes (E&J), notamment au sein des institutions de l'État (CDAS 2016; Garcia Delahaye 2018). Plusieurs recherches questionnant les possibilités et les limites de cette participation (Garcia Delahaye 2019; Garcia Delahaye *et al.* 2019) ont été menées en Suisse dans le cadre des travaux de définition et de mise en œuvre de politiques publiques cantonales. Ces recherches ont tenté d'élaborer des méthodes adaptées afin de définir des politiques publiques avec les E&J et de développer un modèle d'évaluation et d'intervention en travail social (Armbruster *et al.* 2018) dans une visée d'innovation sociale pour répondre à des problématiques sociales actuelles (Commission européenne 2013).

Cet article propose un regard critique sur une composante méthodologique de ces recherches, l'atelier photographique participatif « Ma Voix en images », conçu pour favoriser la co-construction de connaissances sur des thématiques sociales, l'émancipation (Baron et Monnier 2003) et l'agentivité (*agency*) (Sen 1985; Sarojini *et al.* 2014; Nibell *et al.* 2009) d'E&J, soutenu·e·s par des institutions publiques (mineur·e·s bénéficiant de mesures de protection et mineur·e·s migrant·e·s non accompagné·e·s). Cette méthode s'appuie sur la valeur fondamentale de la participation en travail social en tant que condition de construction de l'action publique. La participation constitue en effet un positionnement et un engagement professionnels en faveur du développement du pouvoir d'agir des publics impliqués (Vuille 1992). Elle tient compte de la participation des E&J en tant que principe général et droit fondamental normatif tels que définis par la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE). Le droit à la participation dépend toutefois de la volonté des États et des institutions de

valoriser les E&J comme acteur·trice·s de tout processus les concernant. En référence à l'échelle de Hart (1992) qui s'appuie sur celle de Arnstein (1969) sur la participation citoyenne, une recherche impliquant des E&J comme acteur·trice·s devrait ainsi réunir les conditions nécessaires à leur participation effective, par opposition à une participation alibi (Armbruster *et al.* 2018). Cette contribution intègre également l'approche par les capacités (Sen 1999; Sarojini *et al.* 2014; Biggeri *et al.* 2011; Percy-Smith et Thomas 2010), ce qui permet d'appréhender les conditions pratiques de la participation des E&J lors d'un processus de recherche.

À travers l'analyse de « Ma Voix en images », cet article souhaite contribuer au développement de « connaissances empiriques sur les aspects méthodologiques du processus de formation des innovations sociales » en Suisse (Parpan-Blaser 2020 : 279). À partir de la parole et de la production photographique d'E&J, il répondra aux questions suivantes : quelles opportunités et quelles limites de co-construction de connaissances et d'agentivité offre la méthode déployée ? Quelles conditions de participation peuvent proposer les recherches en travail social à des mineur·e·s et jeunes majeur·e·s au sein de dispositifs de protection et d'accueil, et dans le cadre de la définition de politiques publiques les concernant ?

14.2 Enjeux de la participation dans les recherches en travail social

Les recherches participatives en travail social ont fait l'objet de nombreuses critiques (Anadon 2007; Mont Reason et Bradbury 2008; AFFUTS 2013; Tourrilhes et Veyrié 2014; Paturel 2014; Les chercheurs ignorants 2015; Foucart et Marynowicz-Hetka 2018; Hinteá 2019), notamment par « l'espace interstitiel » qu'elles proposent, entre recherche et action, considéré comme « espace d'incertitude, de logique floue et de créativité » (Foucart 2018 : 35), soulevant des questions éthiques importantes quand elles intègrent des personnes en situation de vulnérabilité. Ces critiques se focalisent parfois sur les méthodes employées, dont le recours fréquent aux méthodes « classiques » en sciences sociales reproduisant les asymétries entre acteur·trice·s ; entre chercheur·e·s et publics du travail social (Granosik 2018) et questionnant en retour la finalité de ces recherches : la création d'un changement social (Lewin 1946), d'une innovation sociale « inclusive », à travers le développement de l'estime de soi et du pouvoir d'agir des personnes impliquées.

L'atelier photographique participatif « Ma Voix en images » est né de la prise en compte des relations de pouvoir en jeu lors de processus de recherche avec des E&J soutenu·e·s par des institutions étatiques et du besoin de les atténuer afin de mener à bien ces recherches (Garcia Delahaye 2019; Garcia Delahaye *et al.* 2019).

Les difficultés rencontrées sur le terrain, telles que les réticences de certain·e·s professionnel·le·s à intégrer des mineur·e·s dans un processus de recherche, ont exigé à la fois de faire un « choix réfléchi » consistant à tenir compte de la fonction critique de toute recherche à volonté participative (Musil 2018) et de relever un défi : la création d'une méthode capable à la fois de promouvoir la parole des E&J et de la faire exister dans un espace contraint tel que les institutions de protection de l'enfance. Ce défi a été souligné par d'autres chercheur·e·s, en particulier du dernier courant des *Childhood studies* (Sarojini *et al.* 2014; Biggeri *et al.* 2011 ; Percy-Smith et Thomas 2010 ; Claisse *et al.* 2013), qui mettent à l'épreuve des dispositifs de recherche avec notamment des supports artistiques dans différents contextes (Christensen et James 2017 ; Springway *et al.* 2005 ; Foster-Fishman *et al.* 2010) afin de dépasser les difficultés de narration d'E&J en relation avec des institutions étatiques (Humphris et Sigona 2017 ; Robin 2014 ; Robin *et al.* 2015, Woestelandt *et al.* 2018). Ces recherches confirment le besoin de trouver des méthodes ajustées favorisant la participation des E&J tout au long du processus de recherche.

En travail social, les professionnel·le·s sont formé·e·s au développement d'outils de médiation artistique tels que le théâtre, la photographie ou encore la vidéo dans le cadre de l'intervention sociale et de la participation des publics aux activités déployées. L'idée de la photographie comme support méthodologique est issue de la mise en commun d'expériences pratiques entre une chercheuse et une photographe co-auteurs de cet article ayant mené ensemble des projets en animation socio-culturelle. D'autres chercheur·e·s travailleurs et travailleuse du social expérimenté·e·s se sont ensuite associé·e·s à la démarche afin de tester cette méthode auprès de mineur·e·s migrant·e·s non accompagné·e·s (MNA). Les recherches menées répondent à l'aspiration démocratique des recherches-actions telles que définies par Dewey (2010) en considérant les participant·e·s comme des citoyen·ne·s capables de formuler des solutions valables pour les problématiques sociales identifiées. Nos recherches, à travers les méthodes développées, visent ainsi à restaurer les possibilités d'action des mineur·e·s et des jeunes majeur·e·s rencontré·e·s.

14.2.1 *L'atelier photographique participatif « Ma Voix en images »*

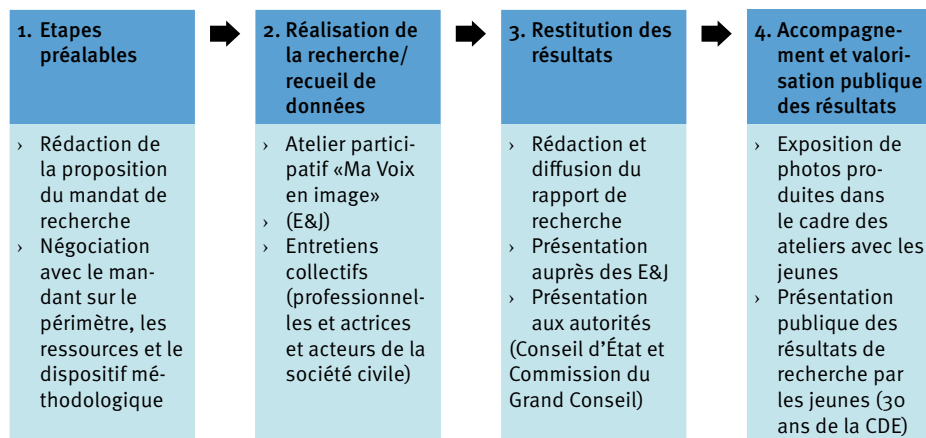
« Ma Voix en images » est issue d'un partenariat interdisciplinaire liant pratique professionnelle et recherche en travail social et médiation artistique. La méthode a pris forme dans le cadre de recherches participatives avec des E&J, soutenu·e·s par des institutions publiques afin de co-construire des connais-

sances sur les problématiques sociales les touchant et d'influencer les politiques publiques les concernant. Cette méthode est donc née du besoin de « traiter des problèmes connus d'une façon innovante » (Parpan-Blaser 2020 : 278).

Conçue pour valoriser l'expression libre des participant·e·s, en offrant une configuration avec un nombre majoritaire de jeunes, la méthode se base sur la promotion constante des E&J en position d'actrices et d'acteurs participant activement à la définition de leur situation dans une approche compréhensive de leurs besoins. Ils et elles sont ainsi encouragé·e·s à donner leur avis à partir de leurs expériences avec les institutions de protection et d'accueil, la voix des E&J étant considérée comme indispensable à la définition des dispositifs les visant.

Afin de présenter plus en détail cette méthode et de considérer, par la suite, ses potentialités en tant qu'innovation sociale en construction, prenons l'exemple de la dernière recherche menée dans le canton de Genève avec des requérant·e·s d'asile mineur·e·s non accompagné·e·s (RMNA) dans le but d'analyser leurs besoins. Cet atelier a pris place dans une démarche plus large de recherche et de valorisation représentée par le schéma ci-dessous.

Graphique 14.1 : Représentation schématique du processus de recherche et de valorisation



Les ateliers ont démarré par une discussion autour d'une table, avec une question ouverte visant à favoriser l'expression spontanée des E&J sur leur vécu¹ :

1 Il faut préciser que cette démarche est inédite, la Cour des comptes n'ayant auditionné aucun·e E&J dans le cadre de l'audit n° 136 (2018).

Comment te sens-tu accueilli-e et soutenu-e à Genève par les professionnel-le-s qui t'entourent ?

Ensuite, chaque E&J est chargé-e de dessiner sur un carton un masque en forme de visage l'expression qui le ou la représente (joie, colère, tristesse, expression neutre). Puis il ou elle choisit un autre masque en forme d'immeuble représentant les institutions de l'État. À partir de ces deux masques, il ou elle imagine une mise en scène avec deux corps (deux autres E&J) symbolisant sa réponse personnelle à la question, la transcription de son ressenti. Les participant-e-s travaillent ensuite par groupe de trois : l'E&J qui répond à la question est metteur-e en scène, les deux autres revêtent les masques. L'un représente l'E&J, l'autre porte le masque des immeubles qui symbolise les institutions et la société d'accueil (Genève). Les deux corps masqués deviennent ainsi matière à sculpter afin d'exprimer le rapport du participant ou de la participante aux institutions et son sentiment vis-à-vis de l'accueil et du soutien proposés par les adultes (professionnel-le-s) à Genève.

Une fois la mise en scène imaginée, la prise de vue se déroule dans le cadre d'un studio photo avec éclairage et un décor en tissu représentant un contexte de vie idéalisé à Genève.

Les images produites sont très variées. Elles font néanmoins ressortir un sentiment général négatif sur l'accueil offert et le soutien proposé par les institutions.

À la fin de la séance, l'ensemble des participant-e-s est réuni pour visionner les images produites, les commenter et les interpréter ensemble. Une deuxième question est alors proposée :

De quoi aurais-tu besoin pour bien grandir et toujours te sentir bien à Genève ?

Cette question vise non seulement l'expression des besoins et des ressources éventuelles, mais également la formulation par les E&J eux-elles-mêmes de solutions aux problématiques identifiées.

Sur la base de l'échange et de la réflexion sur leurs besoins et ressources, les participant-e-s sont enfin invité-e-s à émettre des messages à l'attention des directions des institutions de l'État, des politiques et des E&J migrant-e-s pouvant être dans l'avenir en lien avec celles-ci. Ces messages sont ensuite portés par les participant-e-s pour une dernière mise en scène collective devant le décor, qui constitue un moment fort de positionnement des E&J.

Image 14.1: Sentiment de discrimination à Genève



« C'est la ville qui regarde comme ça. Ok, on a le soutien, on nous aide, mais les politiciens ils s'en foutent de nous. Les gens qui ont du pouvoir, ils ne veulent même pas nous regarder. » (jeune mineur-e)

Chaque légende présente le commentaire sur l'image produite de l'E&J photographe et auteur-e de la mise en scène.

« Ma Voix en images » se clôture par un temps d'échange autour des expériences vécues dans le cadre de l'atelier, sur la suite à donner aux productions photographiques réalisées, aux messages formulés et de manière générale aux résultats recueillis. Cette fin d'atelier est un moment d'exploration des actions pouvant être menées avec les E&J rencontré-e-s impliquant également les chercheur-e-s.

14.3 Production de connaissances et agentivité à travers la méthode « Ma Voix en images » ?

« Ma Voix en images » propose aux E&J non seulement un moyen d'expression de leurs besoins et ressources, à travers la mise à disposition de la photographie comme outil de médiation artistique, mais aussi des espaces d'expérimentation et d'affirmation de leur position d'actrice et d'acteur potentiel-le. L'atelier a en effet été pensé en référence à l'approche sur les capacités de Sen (1999) et Nussbaum (2000) en tant que vecteur de participation effective (Arnstein 1969) ou réelle (Sen 2009 ; Bonvin 2013) et d'expansion des libertés des participant-e-s.

Image 14.2: Messages des enfants et jeunes aux autorités



« Vous pouvez réfléchir. Venez voir notre problème. Venez nous voir. Logement. Nous sommes discriminés. Aidez-nous et pensez à nous. Aidez-nous pour changer quelque chose. Soutien isolement. Savoir ça ne veut pas dire comprendre. Help us. Aide à l'intégration. »

Le déroulement des ateliers avec des moments de création de masques et de mises en scène, de jeu corporel, de prise d'images et d'échange entre pairs vise tout d'abord à favoriser la prise de parole par les E&J sur leur vécu individuel et sur leurs attentes vis-à-vis des institutions de protection et d'accueil.

Ensuite, l'échange entre pairs sur les images produites donne lieu à une co-construction des problématiques éprouvées. Cette étape de mise en commun des récits sur le vécu singulier favorise la mobilisation et l'exploration de nouveaux possibles qui se traduisent par la volonté de certain-e-s E&J à s'impliquer pour devenir des porteurs et porteuses des revendications collectives. Les points de vue des E&J ont convergé au sujet des conditions d'accueil et de soutien, jugées inadéquates à Genève, car conditionnées à leur statut administratif discriminant de RMNA (cf. image 1).

La dynamique s'est poursuivie par la formulation d'une revendication majeure : être considéré-e-s comme les E&J suisses, avec les mêmes droits, et donc des citoyen-ne-s à part entière.

Image 14.3: Lien proche et chaleureux



« Il suffisait de me parler un peu, d'un peu d'affection, rester quelque part et pouvoir parler avec quelqu'un qui puisse me comprendre. Les assistantes sociales ont trouvé un traducteur, mais je n'ai pas trouvé le contact que je cherchais. Avec de la chaleur humaine. » (jeune majeur-e)

Ce résultat principal de recherche élargit la conception initiale du mandat d'analyse des besoins, qui reposait sur des thèmes prédéfinis et indépendants tels que l'hébergement, l'encadrement social et la santé psychique des jeunes, en référence notamment à la pyramide des besoins de Maslow (1943). La revendication majeure des jeunes, formulée dans le cadre de « Ma Voix en images », demande de considérer leurs besoins de manière interreliée, dans une vision holistique et dynamique, les situant au centre comme actrices et acteurs, ainsi que citoyen-ne-s à part entière (Garcia Delahaye *et al.* 2019 : 14).

Cette revendication motive la proposition de modes de restitution participatifs (Olivier de Sardan 1995 ; Olivier de Sardan 2010 ; Dayer *et al.* 2014), ainsi que le prolongement sous la forme d'une valorisation des données recueillies et des résultats qui intègrent les E&J (étape 4, graphique 14.1).

Le matériel photographique et les discours directs récoltés sont donc retravaillés de manière à co-construire des actions concrètes permettant de faire

Image 14.4: Messages aux autorités: mêmes droits que les E&J suisses



« Respecte notre droit. On a besoin d'aide. Merci de nous écouter. J'aimerais qu'on finisse cette misère et vous demande de changer nos vies (en référence au statut contraignant de RMNA). Je demande un peu de considération. »

porter une voix collective auprès des instances politiques (Conseil d'État et Grand Conseil) et du grand public.

Pour ce faire, une opportunité est saisie, celle de la célébration des 30 ans de la CDE à Genève. Un groupe composé de cinq jeunes (quatre RMNA et un MNA²) accompagné de l'équipe de recherche s'attèle à rendre visible le matériel produit. Dans un premier temps, les images sont montrées dans le cadre d'une exposition collective.

Dans un deuxième temps, les images et les résultats de la recherche font l'objet d'une présentation publique par les jeunes, lors de l'atelier « Droits de l'enfant et migration » (18 novembre, 30 ans de la CDE, Palais des Nations, Genève). La présentation se finalise par la formulation d'une recommandation

2 La Suisse catégorise distinctement les E&J mineur-e-s non accompagné-e-s (MNA) ne pouvant déposer une demande d'asile et les réquerant-e-s d'asile mineur-e-s non accompagné-e-s (RMNA). Cette distinction est considérée par de nombreux-se-s auteur-e-s comme contraire aux principes de la CDE (Jaffé *et al.* 2017; Garcia Delahaye *et al.* 2019).

Image 14.5: «Ma Voix en images» et les 30 ans de la CDE



Dans le cadre de l'exposition «Enfants reporters» (association des 30 ans de la CDE, <https://childrightshub.org>), Quai Wilson, Genève (octobre 2019).

concernant l'amélioration de la situation des E&J migrant·e·s dans le monde qui est transmise à la Haute Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, le 20 novembre 2019.

La formulation de cette recommandation par les jeunes prouve leur capacité non seulement à situer un point de vue, mais encore à porter une voix collective dans un contexte soutenant leurs capacités potentielles (Biggeri et Karkara 2015 ; Sen 1999). Cette recherche à volonté participative, qui s'appuie sur la méthode «Ma Voix en images», devient effectivement un environnement favorisant de nouvelles possibilités d'action. De la position d'acteur·trice·s revendiquée par les E&J eux·elles-mêmes et valorisée par les chercheur·e·s découlent ainsi les connaissances produites au long du processus de recherche. Ces connaissances nouvelles sur leurs besoins et ressources, au-delà du mandat premier, dépendent également de la capacité des chercheur·e·s à adapter les méthodes proposées au public des E&J.

14.3.1 La position de chercheur·e·s en relation avec de jeunes actrices et acteurs

Les étapes 3 et 4 du processus (graphique 14.1) ont été conçues comme un prolongement de la recherche permettant d'en valoriser les résultats, au-delà du mandat initial³. Ces activités ont consisté en un travail d'accompagnement par

3 Sur la base d'expériences antérieures avec notamment la méthode «Ma Voix en images», les chercheur·e·s avaient proposé un protocole de recherche comprenant les étapes 3 et 4 (figure 1) qui n'ont finalement pas été financées par le mandant.

Encadré 1. Recommandation adressée à la Haute-Commissaire des droits humains

« On a besoin des mêmes droits [éducation et formation, logement, santé] que les E&J de Genève, de ne pas être discriminé·e·s par notre permis ou notre nationalité.

À cette fin, nous recommandons que les E&J en situation de migration :

- › Soient considéré·e·s avant tout comme des enfants, avec des besoins spécifiques, et non uniquement comme des migrant·e·s ; comme tel·le·s, ils et elles doivent ainsi être pris·e·s en charge par les institutions et associations en charge de l'enfance.
- › Soient considéré·e·s au travers de leurs potentiels et de leurs ressources afin de devenir acteur·trice·s de leur parcours de vie et de la société.
- › Soient accompagné·e·s par une personne de référence au sein de la société d'accueil, au-delà de leur majorité ; ils et elles peuvent ainsi compter sur des liens affectifs multiples selon leurs besoins.
- › Enfin, participent à l'élaboration des lois et recommandations qui les concernent, telles que les politiques de promotion de l'enfance et de la jeunesse ainsi que les rapports périodiques au comité des droits de l'enfant, afin de leur permettre de s'impliquer, de proposer et de trouver des solutions ensemble »

(Par les jeunes RMNA et MNA de Genève, Palais des Nations Unies, 18 novembre 2019).

l'équipe de recherche d'un groupe de jeunes volontaires, au travers de six rendez-vous fixés en soirée. Les jeunes ont élaboré une action de présentation publique des résultats de recherche. Ces moments de préparation ont également permis de débattre des enjeux d'un tel événement, notamment celui de devenir le porte-parole des E&J migrant·e·s résidant à Genève et ailleurs.

En accompagnant les jeunes dans leur construction comme défenseurs de leurs propres droits, l'équipe de recherche a souhaité contribuer au renforcement de leur l'agentivité (*agency*) en lien avec leurs capacités de base et potentielles (Sarojini *et al.* 2014 ; Biggeri et Karkara 2015). L'agentivité peut être définie comme « la capacité d'un individu ou d'un groupe de prendre des décisions, d'agir, et d'interagir avec d'autres personnes de manière socialement compétente » (Nibell *et al.* 2009 : 264). En effet, en reconnaissant et en considérant les E&J comme disposant de ressources, comme étant porteuses et porteurs de capacités (Biggeri et Karkara 2015) et ayant un pouvoir d'agir sur l'organisation et la transformation de la société qui les entoure (Mollo-Bouvier 2006), le sens visé de l'activité, de l'action éducative proposée à travers l'accompagnement aux 30 ans de la CDE, est la transformation de l'agent·e en actrice ou acteur (Touraine 1996). La présentation publique était une occasion d'agir (Cusson 1981) dont le but était de voir les droits

de l'enfant appliqués, l'accompagnement proposé par l'équipe de recherche étant une ressource.

Pour l'équipe de recherche, la préparation de la présentation publique a demandé la mobilisation de compétences éducatives, notamment en termes de suivi et de posture qui peut être définie comme la : « [...] capacité à s'ajuster à un contexte dont elle est toujours dépendante; [la posture] requiert une flexibilité comportementale de la part de l'accompagnant » (Paul 2016 : 88). En effet, lors des sessions de travail avec les jeunes, les modalités de leur intervention ont été constamment négociées. Par exemple, si le groupe de jeunes souhaitait vivement participer à la présentation publique, ils et elles craignaient fortement d'être reconnu-e-s et sanctionné-e-s dans la suite de leurs démarches administratives en se rendant au Palais des Nations. La posture d'accompagnant-e a dès lors été en constante redéfinition. Elle a été réajustée en fonction des personnes rencontrées, de l'interaction et au fil du temps (Paul 2016).

Image 14.6: Vidéo-conférence des jeunes dans le cadre des 30 ans de la CDE



Cinq jeunes (quatre garçons et une fille âgé-e-s de 16 à 20 ans) ont revêtu à nouveau des masques pour présenter les résultats de la recherche et leur recommandation par vidéo-conférence devant une audience de 600 personnes réunies au Palais des Nations lors des 30 ans de la CDE, le 18 novembre 2019.

Par la prise en considération des envies et des peurs des jeunes, une solution pour leur participation aux 30 ans de la CDE a été trouvée. Ils et elles sont finalement intervenu-e-s masqué-e-s et par vidéo-conférence. Le port du masque ainsi que l'utilisation de la vidéo comme outil de médiation rappellent l'environnement de l'atelier « Ma Voix en images », en tant que méthode favorisant l'expression de soi et le positionnement comme actrice ou acteur face à des autorités publiques. La relation entre les membres de l'équipe de recherche et le groupe de jeunes

dans le travail de préparation a permis de créer des conditions favorables à la participation des jeunes qui ont effectué une présentation félicitée par l'audience.

14.3.2 *Limites de la méthode et ses potentialités en tant qu'innovation sociale en construction*

Les limites identifiées de la méthode « Ma Voix en image » dans la production de connaissances et l'agentivité portent sur les possibilités d'intégration des jeunes, d'une part, à toutes les étapes de la recherche, et d'autre part, au-delà de la recherche, dans les processus sociaux de construction de l'action publique. Ces deux axes renvoient également au positionnement en tant que chercheur·e dans le processus de production croisée de savoirs, de connaissances et d'actions à travers une recherche à volonté participative.

Premièrement, les E&J participant·e·s n'étaient pas à l'initiative de cette démarche de recherche. Ainsi, malgré son intention première, la démarche ne répond pas à toutes les caractéristiques d'une évaluation participative dite de 5^e génération ou émancipatrice (Arstein 1969 ; Baron et Monnier 2003 ; Armbruster *et al.* 2018) qui s'inspire de la recherche participative (Brisolara 1998). La définition de l'objet revenait en effet à d'autres actrices et acteurs, à travers une négociation entre chercheur·e·s et autorités politiques, dont les E&J étaient exclu·e·s, de même que les représentant·e·s de professionnel·le·s et de la société civile (associations et collectifs).

En outre, le lien aux E&J concerné·e·s a été un défi constant au sein du processus de recherche, afin qu'ils et elles soient intégré·e·s en tant qu'actrices et acteurs. Cependant, si les relations de pouvoir et de contraintes entre acteur·trice·s constituent la principale limite de la méthode, elles constituent également des ressources dont les chercheur·e·s peuvent se saisir. À l'exemple de la restitution, les relations entre acteur·trice·s au sein des institutions (directions, professionnel·le·s et E&J) ont été mobilisées comme leviers pour la réussite de cette étape. Les chercheur·e·s ont donc activé tant les relations formelles cadrant le mandat de recherche que des relations informelles afin de s'assurer de la diffusion de l'information sur l'organisation de la restitution, de soutenir la compréhension des enjeux par les E&J et leur motivation à assister à ce moment.

L'intervention en tant que chercheur·e s'inscrit dans un positionnement sensiblement proche de celui des professionnel·le·s du travail social. Ces personnes doivent appréhender le contexte de leur intervention, en tenant compte des conséquences de leur action. Une préoccupation constante, en référence aux modèles constructivistes et au pragmatisme, a guidé les chercheur·e·s afin d'arti-

culer science et action et de développer une pratique de la science appropriable par les acteur·trice·s du social, en produisant des connaissances avec plusieurs acteur·trice·s et répondant à plusieurs finalités (Lyet 2018). L'étude académique constitue ainsi un objet comme un autre, qui devient objet de pouvoir et de relations entre actrices et acteurs, dont il est nécessaire de prendre la mesure tout au long du processus de recherche.

Les préoccupations éthiques de l'équipe de recherche se sont traduites par des précautions méthodologiques pour atténuer les asymétries existantes, notamment en valorisant et soutenant la prise de parole des E&J, en tant qu'expert·e·s des problématiques les concernant. Au moyen de la méthode développée et des résultats obtenus, l'équipe de recherche a en effet tenté de proposer de nouvelles modalités relationnelles visant à reconstruire le lien entre E&J et État, ce qui rejoint la finalité large de l'innovation sociale définie par la Commission européenne (Commission européenne 2013 : 6, cité par Rullac 2020 : 141). De ce fait, l'enjeu, en termes de participation réelle des E&J (Sen 2009), a surtout consisté à faire valoir leur expertise au-delà du processus de recherche. La prise en compte de la parole des E&J dans l'étude a fait l'objet d'un assentiment des mandant·e·s, mais nombre d'acteur·trice·s ont exprimé des doutes, voire se sont opposés, à prolonger cette reconnaissance pour la construction d'une action publique concernant ces E&J. Ainsi, les groupes de travail thématiques mis en place par les autorités politiques pour élaborer un dispositif de prise en compte coordonné de la situation des RMNA (République et canton de Genève 2019) ne comprennent aucun·e représentant·e des E&J concerné·e·s.

Comme le souligne Autès (2019), agir comme acteur collectif et participer, en démocratie, consiste surtout en une capacité à agir sur les règles pour les modifier et pas seulement pour les contourner ou les adapter. Cependant, pour les populations dites RMNA/MNA, les limites à la participation de la définition des politiques publiques se trouvent confrontées à un écueil supplémentaire et spécifique : les importantes restrictions légales auxquelles ces personnes se trouvent soumises. En effet, à la lumière du droit, d'une part leurs caractéristiques d'enfant sont insuffisamment prises en compte dans les aspects procéduraux du traitement de leur demande d'asile, et d'autre part leurs conditions de prise en charge demeurent inférieures à celles dont bénéficient les autres enfants privé·e·s de leur milieu familial (Corbaz 2018). Notre expérience se heurte ainsi à une limite dans ses possibilités de transformation sociale, car elle ne dispose pas d'une légitimité permettant de produire une modification réglementaire ou légale.

L'accent mis dans les étapes 3 et 4 (graphique 14.1) d'appropriation par le groupe d'E&J des résultats de recherche traduisait une volonté des chercheur·e·s de se positionner face au paradoxe du questionnement éthique inhérent aux démarches participatives (Autès 2019) : comment énoncer le juste et ce qui est bon pour autrui. Les chercheur·e·s ont été sensibles à identifier les forces opposées et à tenter de les contrer dans une logique progressive : par une action directe, dans le processus de recherche, puis par une action plus indirecte, en mettant à disposition des E&J leur production photographique comme outil visuel et communicatif directement « utilisable » pour et par elles et eux.

À travers cette expérience, l'équipe de recherche constate des potentialités importantes de la méthode déployée dans le soutien à la prise de parole publique d'E&J soutenu·e·s par des institutions étatiques pendant et au-delà d'un processus de recherche. Ce constat motive l'élaboration d'une nouvelle recherche à l'échelle nationale qui associe des E&J co-chercheur·e·s dans le but de créer une méthodologie *child et youth friendly* capable de garantir leur participation à la construction de connaissances sur les problématiques sociales et à la définition de politiques publiques les concernant. Une telle conception pourra être considérée comme une innovation sociale sur les réponses aux problématiques éprouvées par les E&J en Suisse, en particulier par les E&J publics du travail social.

14.4 Conclusion

Dans un souci de cohérence avec la visée participative qui est au centre de cette démarche, nous avons proposé aux jeunes ayant participé à la valorisation (étape 4, graphique 14.1) de se prononcer sur le vécu de cette expérience. Quelques propos ont été retenus dans l'Encadré 2 ci-dessous.

Ces derniers retours des jeunes montrent une certaine restauration de leurs possibilités d'action à travers les différentes étapes de la démarche proposée, ce qui incite les chercheur·e·s à identifier avec elles et eux de nouveaux espaces de participation effective et de valorisation de leur expertise. Des pistes d'action sont actuellement à l'étude telles que leur participation à la rédaction du rapport alternatif sur l'application de la CDE par la Suisse. La prise en compte de leur parole permettrait d'apporter un regard éclairé sur les incohérences en matière de droit (aux niveaux cantonal, fédéral et international) à partir de leur vécu d'E&J migrant·e·s. Cette piste tient compte du contexte actuel en Suisse qui est marqué par l'absence dans certains cantons d'instruments et d'espaces de participation incluant formellement l'ensemble des E&J indépendamment de leur statut administratif.

Encadré 2. Expérience vécue à travers le processus de recherche et de valorisation selon les jeunes

« L'expérience m'a plu. Je suis fier de ce que j'ai fait ».

« Je me suis senti bien quand on a fini la présentation. Ça me donne envie de faire plus de choses ».

« J'ai aimé le travail en collaboration avec d'autres jeunes, voir différents avis et voir les besoins de chacune ».

« Ce travail m'a permis de connaître certains droits et comment chaque individu peut les réclamer ».

« Après cette expérience, je me suis senti soulagé, car j'ai pu exprimer mes besoins et me faire écouter ».

Pour conclure, en partant de la posture de professionnel·le·s et de chercheur·e·s en travail social, associées à des partenaires artistiques socialement engagé·e·s, le processus de recherche initié au moyen de « Ma Voix en images » rejoint la définition de l'innovation sociale proposée par Parpan-Blaser « en tant que processus intégrant des concepts, des procédures et des formes d'organisation nouveaux basés sur des connaissances nouvelles ou nouvellement combinées, développées dans des processus intentionnels et coopératifs, qui génèrent une valeur ajoutée, notamment pour les destinataires » (2011 : 242, cité par Rullac 2020 : 149). En effet, ce processus de recherche a non seulement produit des connaissances nouvelles sur des problématiques sociales, telles que la participation des mineur·e·s en Suisse, mais a tenté ensuite de proposer aux E&J des moyens concrets d'action pour influencer sur les dispositifs sociaux et les politiques publiques. Il constitue ainsi une étape centrale du processus de formation d'une innovation sociale en construction : une méthodologie participative largement testée et validée par les E&J. Par conséquent, l'objectif visé à travers ce projet – la participation réelle et effective des E&J en Suisse (plus particulièrement des E&J soutenu·e·s par des institutions publiques) – considère la possibilité de création d'une innovation sociale comme processus menant à des transformations durables à l'échelle de la société (Cloutier 2003 et Lévesque 2008) tout en confirmant la continuité d'une des valeurs centrales du champ professionnel du travail social (Rullac 2020 : 139). Finalement, l'enjeu principal identifié à ce jour revient à la capacité des adultes, y compris des chercheur·e·s, des travailleuses et travailleurs du social et des institutions étatiques et politiques d'« accepter de perdre un peu de pouvoir » et de revoir leurs modèles de gouvernance. Cette remise en question nous semble nécessaire non seulement pour la promotion de l'agentivité des enfants et des

jeunes et l'expansion de leurs libertés, mais encore pour l'émergence de nouvelles réponses adaptées aux problématiques actuelles.

14.5 Références bibliographiques

- AFFUTS (Association française pour le développement de la recherche en travail social). 2013. *Quels modèles de recherche scientifique en travail social?* Rennes : Presses de l'EHESP.
- Anadon, Marta (dir.). 2007. *La recherche participative : multiples regards*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Armbruster Elatifi, Ulrike, Sylvia Garcia Delahaye, Joëlle Libois et Danièle Warynski. 2018. L'évaluation participative : un outil d'émancipation étayé par les multiples formes des nouveaux outils numériques. *Animation, territoires, et pratiques socioculturelles* 18 : 33-48.
- Armbruster Elatifi, Ulrike, Joëlle Libois et Danièle Warynski. 2014. Activer la part créative et citoyenne par le processus d'évaluation. Modélisation dans le champ de l'animation socioculturelle. *Revue l'Observatoire* 82 : 50-56.
- Armbruster Elatifi, Ulrike, Joëlle Libois et Danièle Warynski. 2015. Pour une réappropriation de l'évaluation par la participation. *Journal Sociocultural Community Development and Practices* 8 : 13-26.
- Arnstein, Sherry R. 1969. Ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners* 35(4) : 216-224.
- Autès, Michel. 2019. Participation et démocratie dans le travail social. *Le sociographe* 68 : 33-42. <https://doi.org/10.3917/graph.068.0033>.
- Baron, Gaëlle et Eric Monnier. 2003. Une approche pluraliste et participative : Coproduire l'évaluation avec la société civile. *Informations sociales* 110 : 120-129.
- Biggeri, Mario, Jérôme Ballet et Flavio Comim. 2011. *Children and the capability approach*. London : Palgrave Macmillan.
- Biggeri, Mario et Ravi Karkara. 2015. Transforming children's rights into real freedom : a dialogue between children's rights and the capability approach from a life cycle perspective. In Daniel Stoecklin et Jean-Michel Bonvin (Eds.), *The capability approach and children's rights* (pp. 19-41). London : Bloomsbury.
- Bonvin, Jean-Michel. 2013. La participation à l'aune de l'approche par les capacités d'Amartha Sen. In Frédéric Claisse, Catherine Laviolette, Min Reuchamps et Christine Ruyters (dir.), *La participation en action* (pp. 41-54). Bruxelles : Peter Lang.
- Brisolara, Sharon. 1998. The history of participatory evaluation and current debates in the field. *New Directions for Evaluation* 80 : 25-41.
- Claisse, Frédéric, Catherine Laviolette, Min Reuchamps et Christine Ruyters (dir.). 2013. *La participation en action*. Bruxelles : Peter Lang.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce que l'innovation sociale?* Montréal : CRISES.
- Chambon, Jean-Louis, Alix David et Jean-Marie Devevey. 1982. *Les innovations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Christensen, Pia et Allison James. 2017. *Research with children : perspectives and practices* (3rd ed.). Abingdon : Routledge.

- Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales. 2016. *Recommandations pour le développement de la politique de l'enfance et de la jeunesse dans les cantons*. CDAS. Récupéré de <https://sodk.ch/fr/documentation/communique-de-presse/recommandations-pour-le-developpement-de-la-politique-de-lenfance-et-de-la-jeunesse-dans-les-cantons/> (consulté le 15 décembre 2019).
- Corbaz, Matthieu. 2018. *Les mineurs non accompagnés en droit d'asile : étude du droit suisse à la lumière du droit international des droits de l'enfant*. Berne : Stämpfli.
- Commission européenne. 2013. *Guide to social innovation*. Bruxelles : Commission européenne.
- Cour des comptes. République et canton de Genève. 2018. *Requérants mineurs non accompagnés (RMNA). Audit de gestion et de conformité N°136*. Genève : État de Genève. Repéré à : <http://www.cdc-ge.ch/fr/Publications/Rapports-d-audit-et-d-evaluation/2018-Des-le-N-133/Rapports-d-audit-et-d-evaluation-2018.html>.
- Cusson, Maurice. 1981. *Délinquants, pourquoi?* Montréal : Hurtubise HMH.
- Dayer, Caroline, Marie-Noëlle Schurmans et Maryvonne Charmillot. 2014. *La restitution des savoirs. Un impensé des sciences sociales?* Paris : L'Harmattan.
- Dewey, John. 2010. *Le Public et ses problèmes*. Paris : Gallimard.
- Foster-Fishman, Pennie G., Kristen M. Law, Lauren F. Lichty et Christina Aoun. 2010. Youth ReACT for Social Change : a method for youth participatory action research. *Society of Community Research and Action* 46 : 67-83.
- Foucart, Jean et Eva Marynowicz-Hetka (éds.). 2018. La recherche participative le travail de l'entre-deux. *Pensée plurielle* 2(48) : 3-5.
- Garcia Delahaye, Sylvia. 2018. *Politique de l'enfance et de la jeunesse : La place des enfants et des jeunes dans la définition de politiques publiques*. Lausanne : EESP, HES-SO.
- Garcia Delahaye, Sylvia. 2019. *Regards croisés Enfants/jeunes et professionnel-le-s : possibilités et limites de la participation des enfants et des jeunes au sein du Service de protection de la jeunesse du canton de Vaud*, https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/spj/fichiers_pdf/Regard_crois%C3%A9_participation_-_protection_SPJ_juin_2019FINAL2.pdf.
- Garcia Delahaye, Sylvia, Jérôme Mabillard J., Luca Decroux, Nicole Peccoud et Valérie Frosard. 2019. *Analyse des besoins des requérant-e-s d'asile mineur-e-s non accompagné-e-s (RMNA). Vers une prise en compte holistique et dynamique des besoins des enfants et jeunes migrant.e.s à Genève*. https://www.hesge.ch/hets/sites/default/files/actualite/documents/rapport_rmna_final_septembre_2019.pdf.
- Granosik, Mariusz. 2018. Participatory action research in social work : towards critical reframing. La recherche participative : le travail de l'entre-deux. *Pensée plurielle* 2(48) : 77-90.
- Hart, Roger A. 1992. *Children's participation : from tokenism to citizenship*. Florence : Unicef International Child Development Centre.
- Hintea, Dorina (éd.). 2019. La participation : nouvel idéal? *Le sociographe* 68 : 27-139.
- Humphris, Rachel et Nando Sigona. 2017. Outsourcing the «best interests» of unaccompanied asylum seeking children in the era of austerity. *Journal of Ethnic and Migrations Studies* 43(2) : 312-330.

- Jaffé, Philip D., Nicole Hitz, Jean Zermatten, Nicole Langenegger Roux, Özlem Lakatos, Christian Nanchen, Paola Riva Gapany et Zoé Moody. 2017. *Les droits de l'enfant en situation de migration en Suisse : Protection, Prestations, Participation*. Genève : Centre interfacultaire en droits de l'enfant. Université de Genève.
- Les chercheurs ignorants. 2015. *Les recherches-actions collaboratives. Une révolution de la connaissance*. Rennes : Presses de l'EHESP.
- Lévesque, Benoît. 2008. Le potentiel d'innovation et de transformation de l'économie sociale : quelques éléments de problématique. *INTERAÇÕES (Campo Grande)* 2(9) : 191-216.
- Lewin, Kurt. 1946. Action research and minority problems. *Journal of Social Issues* 2(4) : 34-45.
- Lyet, Philippe. 2018. Les finalités hybrides des recherches sur les problèmes des acteurs sociaux. *Pensée plurielle* 48(2) : 11-21.
- Maslow, Abraham H. 1943. A theory of human motivation. *Psychological Review* 50 : 370-396.
- Mollo-Bouvier, Suzanne. 2006. La sociologie de l'enfance : des premiers pas à la crise de croissance. In Régine Sirota (dir.), *Éléments pour une sociologie de l'enfance* (pp. 37-40). Rennes : Presses universitaires de Rennes.
- Mont Reason, Peter et Hilary Bradbury (Eds.). 2008. *The Sage handbook of action research : participative inquiry and practice*. London : Sage publications.
- Musil, Libor. 2018. Social work and functions of participative action research. *Pensée plurielle* 48(2) : 91-97.
- Nibell, Lynn N., Jeffrey J. Shook et Janet L. Finn. 2009. *Childhood, youth, and social work in transformation : implications for policy*. New York : Columbia University Press.
- Nussbaum, Martha. 2000. *Women and human development : the capabilities approach*. New York : Cambridge University Press.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre. 1995. La politique du terrain. *Enquête* 1 : 71-109.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre. 2010. Anthropologie médicale et socio-anthropologie des actions publiques. *Anthropologie et santé* 1(86). https://doi.org/10.4000/anthropologie_sante.86.
- Parpan-Blaser, Anne. 2020. Innovation sociale. In Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder et Ueli Tecklenburg (dir.), *Dictionnaire de politique sociale suisse* (pp. 278-280). Zurich et Genève : Seismo.
- Parpan-Blaser, Anne. 2011. *Innovation in der Sozialen Arbeit. Zur theoretischen und empirischen Grundlegung eines Konzepts*. Wiesbaden : VS.
- Paturel, Dominique (dur.). 2014. *Recherche en travail social : les approches participatives*. Nîmes : Champ social.
- Paul, Maela. 2016. *La démarche d'accompagnement : repères méthodologiques et ressources théoriques*. Louvain-la-Neuve : Deboeck.
- Percy-Smith, Barry et Nigel Thomas. 2010. *A handbook of children and young people's participation : perspectives from theory and practice*. London : Routledge.
- République et canton de Genève. 2019. Communiqué de presse du Conseil d'État, <https://www.ge.ch/document/communique-presse-du-conseil-etat-du-2-octobre-2019>.
- Robin, Pierrine. 2014. The participation of children in care in the assessment process. In Daniel Stoecklin et Jean-Michel Bonvin (Eds.), *Children's rights and the capability approach* (pp. 195-212). Dordrecht : Springer.

- Robin, Pierrine, Marie-Pierre Mackiewicz, Bénédicte Goussault et Sylvie Delcroix. 2015. Une recherche par les pairs en protection de l'enfance : l'aventure humaine et sensible d'acteurs hybrides en transformation. In Les chercheurs ignorants (éd.), *Les recherches-actions collaboratives. Une révolution de la connaissance* (pp. 138-146). Rennes : Presses de l'EHESP.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19) : 139-156.
- Touraine, Alain. 1996. *Qu'est-ce que la démocratie ?* Paris : Fayard.
- Tourrilhes, Catherine et Nadia Veyrié. 2014. Approches de chercheurs dans le travail social. *Le Sociographe* Hors-série 7.
- Sarojini Hart, Caroline, Mario Biggeri et Bernard Babic. 2014. *Agency and participation in childhood and youth*. New York : Bloomsbury Academic.
- Sen, Amartya. 1985, Well-being, agency and freedom : the Dewey lectures 1984. *The Journal of Philosophy* 82(4) : 169-221.
- Sen, Amartya. 1999. *Development as freedom*. Oxford : Oxford University Press.
- Sen, Amartya. 2009. *The idea of justice*. Cambridge : The Belknap Press of Harvard University Press.
- Springway, Stephanie, Rita L. Irwin et Sylvia W. Kind. 2005. A/r/tography as living inquiry through art and text. *Qualitative Inquiry* 11(6) : 987-912.
- Vuille, Michel. 1992. *Entre idéalités et réalités : recherche sur les pratiques d'évaluation en animation socio-culturelle*. Genève : Service de la recherche sociologique, Département de l'instruction publique du canton de Genève.
- Woestelandt, Laure, Rahmeth Radjack, Fatima Touhami, Jonathan Lachal, Marie Rose Moro. 2018. Se raconter à l'autre et se construire à travers des objets : une médiation intéressante pour les jeunes isolés étrangers. *La psychiatrie de l'enfant* 61(2) : 393-420.

15 Un dispositif d'écoute musicale dans les chambres de soins intensifs en psychiatrie : quel impact pour quelle innovation sociale ?

Angelika Güsewell, Matthieu Thomas, Émilie Bovet, Gilles Bangerter, Alexia Stantzos et Cédric Bornand

15.1 Introduction

Les chambres de soins intensifs¹ (CSI) de plusieurs hôpitaux psychiatriques vaudois et français sont équipées d'un dispositif technique qui permet aux patient·e·s d'écouter de la musique pendant leur isolement. La mise à disposition de cette interface musicale vise à les aider à traverser un moment de crise psychique dans un environnement difficile et controversé, tout en soutenant le personnel soignant dans sa pratique professionnelle. En effet, présentées comme une mesure thérapeutique et couramment utilisées en psychiatrie moderne (Gutheil 1978 ; Klein et König 2016 ; Palazzolo 2002 ; Steinert et Gebhardt 2000), les CSI soulèvent de multiples questions éthiques : elles constituent une restriction sévère de la liberté de mouvement et de l'autonomie des patient·e·s ; la fonction thérapeutique et l'efficacité de la mesure ne sont pas avérées ; la réduction des stimulations sensorielles peut présenter des risques pour la santé mentale des patiente·s ; enfin, les mesures de contention rendent difficile l'établissement d'une relation soignante basée sur le dialogue. Du côté des patient·e·s, l'isolement est vécu la plupart du temps de façon négative, voire traumatisante (Bovet 2009 ; Friard 1998 ; Nelstrop *et al.* 2006). La dimension thérapeutique et clinique de la mesure est rarement perçue par les personnes qui en font l'expérience. Au contraire, c'est plutôt sa violence dont elles rendent compte (Bardet Blochet 2009 ; Fisher 1994 ; Holmes *et al.* 2004).

L'ensemble de ces constats a constitué le point de départ du développement et de l'installation du dispositif d'écoute musicale *Amenhotep*, fruit d'une première

1 Les CSI sont une « mesure de contention qui consiste à isoler le patient dans une chambre fermée dont il ne peut sortir seul » (Bovet 2009 : 15) dont l'objectif est de réduire les stimulations sensorielles afin que les patient·e·s puissent reprendre le contrôle de leur état psychique et de leur comportement.

« recherche-action » (2012-2016) qui visait à repenser les soins dans les CSI grâce à l'apport de la musique (Bovet *et al.* 2015 ; Güsewell *et al.* 2019)². En effet, le recours à l'écoute musicale semble être une piste porteuse pour réduire le sentiment de solitude et d'abandon des patient-e-s, et pour leur permettre de retrouver une certaine autonomie (Bonner *et al.* 2002 ; Holmes *et al.* 2004 ; Martinez *et al.* 1999 ; Meehan *et al.* 2004 ; Wynn 2004).

Le dispositif d'écoute musicale développé entre 2012 et 2016 se présente sous la forme d'une interface tactile directement insérée dans le mur (Bornand *et al.* 2019). Via cette interface, les patient-e-s peuvent choisir parmi vingt morceaux de musique instrumentale de style et de genre variés (classique, jazz, film, folk), d'une durée de 5 à 10 minutes, et catégorisés selon le contenu émotionnel qu'ils véhiculent. Les patient-e-s ont la maîtrise complète du dispositif musical : 24h sur 24, elles et ils ont la possibilité d'activer ou non la musique, de changer de catégorie émotionnelle ou encore de régler le volume sonore. Du côté des soignant-e-s, un système de contrôle simple, situé à l'extérieur des CSI, leur permet de définir le volume sonore maximum et d'activer ou de désactiver le dispositif musical.

Concernant les musiques proposées, l'équipe de recherche a fait le choix de mettre à disposition des patient-e-s une sélection de morceaux qui ne leur sont pas forcément familiers (Güsewell *et al.* 2019). L'hypothèse sous-jacente était qu'une musique inconnue peut encourager une écoute ouverte et attentive, permettant aux patient-e-s de se reconnecter à leur état affectif. La sélection du corpus de 20 morceaux s'est passée comme suit : chaque membre de l'équipe de recherche a fait des suggestions, principalement à partir du répertoire classique, jazz, folk et de musiques de film. Ensuite, l'équipe a débattu de l'inclusion de chaque pièce dans l'une des neuf dimensions de la *Geneva Emotional Music Scale*³ (GEMS ; Zentner *et al.* 2008), soit activation joyeuse, émerveillement, pouvoir, nostalgie, tristesse, tendresse, transcendance, calme et tension. Cette étape a conduit à une présélection de 50 pièces (quatre à cinq par dimension) dont l'attribution avait fait l'unanimité. Enfin, un groupe de 40 auditeurs bénévoles d'âges et de professions divers ont indiqué les deux dimensions (parmi les neuf de la GEMS) qui leur semblaient les plus représentatives de chaque morceau. Quatre catégories émotionnelles (regroupant deux ou trois dimensions) ont ainsi émergé : activation joyeuse, nostalgie, tension et calme. Enfin, pour concevoir et construire l'inter-

2 L'équipe est composée d'une psychologue-musicienne, de deux infirmier-e-s en psychiatrie, d'un ingénieur et de deux sociologues. Pour plus d'informations, voir le site internet qui présente le dispositif d'écoute musicale : <https://www.amenhotep.ch/>.

3 La GEMS est un modèle des émotions qui peuvent être évoquées par la musique.

face tactile, l'équipe a dû se conformer aux règles de sécurité strictes des services de psychiatrie aiguë (Bornand *et al.* 2017; 2019). En Suisse, les objets cassables et potentiellement dangereux sont en effet interdits dans les CSI, ce qui exclut d'emblée les dispositifs portables de musique tels que les *smartphones* et les écouteurs. Dans ces conditions, la solution la plus adaptée consistait à créer un dispositif de musique tactile, directement inséré dans les murs des CSI.

L'équipe de recherche poursuit actuellement son enquête en étudiant l'impact du dispositif musical sur le vécu des patient-e-s et des soignant-e-s ainsi que sur les relations qui s'établissent entre eux et elles autour de la musique⁴. Au moment du lancement de cette deuxième recherche (2018-2020), deux chambres étaient équipées de l'interface à Yverdon-les-Bains (Centre de psychiatrie du Nord vaudois), une à la Fondation de Nant (secteur psychiatrique de l'Est vaudois), une à l'hôpital psychiatrique de Prangins (secteur psychiatrique de l'Ouest vaudois) et une dernière à Lyon (St-Cyr au Mont d'Or, Établissement Public de Santé mentale, Rhône France)⁵.

C'est sur cette deuxième phase de recherche que se focalise la présente contribution. Plus précisément, nous nous intéresserons à la perspective des patient-e-s et à ce que leur apporte le dispositif musical. Dans un premier temps, nous reviendrons sur la recherche actuelle en détaillant son déroulement ainsi que le dispositif méthodologique mis en place. Dans un deuxième temps, nous présenterons une partie des résultats. Trois axes seront abordés : (1) l'utilisation du dispositif musical par les patient-e-s, (2) l'impact du dispositif sur leur vécu et (3) l'impact du dispositif sur la relation soignante. Dans un dernier temps, nous reviendrons sur les objectifs du projet de recherche en discutant, à l'aune des résultats obtenus, les potentialités et les limites de l'innovation sociale que constitue l'installation d'un tel dispositif en contexte psychiatrique.

15.2 Méthode

Pour atteindre les objectifs définis à la fin de l'introduction, nous avons opté pour une stratégie de recherche « mixte » qui combine des méthodes quantitatives et qualitatives : les données quantitatives (fichiers log et questionnaires standardisés) collectées dans un échantillon aussi large que possible de patient-e-s et de soignant-e-s visent à valider ou à invalider certaines hypothèses de recherche ;

4 Il s'agit du projet « Écoute musicale en chambre de soins intensifs » (2018-2020), financé en majeure partie par la Gebert Rûf Stiftung. Voir le descriptif du projet sur leur site : <https://www.grstiftung.ch/de/search-grs-064-17-.html?search=g%c3%bcsewell>.

5 Depuis, plusieurs chambres supplémentaires ont été équipées du dispositif musical dans les différents hôpitaux mentionnés.

les données qualitatives (entretiens compréhensifs) collectées dans un plus petit échantillon ont pour objectif une compréhension en profondeur du vécu de quelques patient·e·s et soignant·e·s et une analyse fine des interactions qui s'établissent entre eux et elles. Le croisement de ces deux types de données est essentiel pour étudier et comprendre l'impact du dispositif d'écoute musicale dans le contexte complexe des soins en psychiatrie aiguë.

Les participant·e·s (patient·e·s et soignant·e·s) ont été recrut·é·e·s entre septembre 2018 et janvier 2020 dans les quatre institutions psychiatriques mentionnées en introduction. Sur chaque site, deux unités ont été concernées : une première qui dispose d'une ou deux CSI équipées du dispositif d'écoute musicale et une deuxième dont la ou les CSI n'en disposent pas. Au total, 48 patient·e·s (groupe contrôle = 20, groupe expérimental = 28 ; 30 hommes, 18 femmes), âgé·e·s de 18 à 58 ans (moyenne d'âge = 35.6), ainsi que 74 soignant·e·s (groupe contrôle = 35, groupe expérimental = 39 ; 20 hommes, 53 femmes) ont pris part à l'étude⁶. Les soignant·e·s ont donné leur consentement libre et éclairé au cours des deux semaines qui ont précédé la collecte de données. Du côté des patient·e·s, comme ils et elles sont généralement en phase clinique aiguë au moment du placement en CSI, c'est une procédure de consentement *a posteriori* qui a été suivie, en accord avec les articles 15 à 17 de l'Ordonnance sur les essais cliniques (OClin) : l'information sur l'étude n'a été faite qu'après leur sortie de la CSI. Conformément aux clauses concernant les « situations d'urgence » dans le protocole sur les essais cliniques, un·e médecin indépendant·e du projet a veillé sur chaque site à la santé et aux intérêts des patient·e·s qui y ont participé. L'attribution des patient·e·s au groupe expérimental (CSI avec dispositif d'écoute musicale) ou de contrôle (CSI sans dispositif d'écoute musicale) s'est faite au moment de leur admission, en fonction de la disponibilité de l'une ou de l'autre des chambres (attribution de convenance). À leur sortie de la CSI, les patient·e·s ont été informé·e·s par leur soignant·e référent·e de la recherche en cours et ont pu choisir d'accepter ou non d'y participer.

Trois collectes de données se sont déroulées en parallèle. La première concernait l'utilisation du dispositif musical par les patient·e·s. Chaque utilisation du dispositif par les patient·e·s placés en CSI a été enregistrée de façon automatique (catégorie sélectionnée, morceau sélectionné, moment de la journée, durée d'écoute, intensité sonore, etc.). À partir de ces données brutes, des indicateurs tels que la durée d'écoute totale, la durée d'écoute par catégorie, la durée d'écoute

6 Étant donné que la collecte des données était encore en cours au moment de la rédaction du présent chapitre, le nombre total de participant·e·s n'est pas définitif.

par morceau, la durée d'écoute par jour, le taux d'écoute (rapport entre temps passé à écouter de la musique et temps total passé dans la CSI), l'intensité sonore minimale, maximale et moyenne peuvent être calculés pour chaque patient. La deuxième collecte de données explorait le vécu subjectif des patient-e-s. Celles et ceux qui avaient donné leur consentement pour l'étude ont rempli un court questionnaire portant sur leur vécu du séjour en CSI, leurs interactions avec les soignant-e-s et la place de la musique dans leur vie⁷. La passation (papier-crayon) s'est faite en présence du ou de la soignant-e référent-e qui a ainsi pu répondre aux éventuelles questions. En complément, des entretiens approfondis (d'une durée de 45-60 min) ont été réalisés avec 20 patient-e-s (10 du groupe expérimental, 10 du groupe contrôle) ayant manifesté leur intérêt à échanger avec un-e membre de l'équipe de recherche. Ces entretiens portaient principalement sur leur vécu de la contention, du dispositif musical et de la relation soignante.

La troisième collecte de données s'intéressait au vécu subjectif des soignant-e-s. Selon le service dans lequel ces personnes travaillaient, ils et elles faisaient partie du groupe expérimental (service avec CSI équipée du dispositif d'écoute musicale) ou du groupe contrôle (service avec CSI sans dispositif d'écoute musicale). Chaque soignant-e ayant donné son consentement pour participer à l'étude a rempli différents questionnaires standardisés, notamment sur la place de la musique dans sa vie et ses interactions avec les patient-e-s pour lesquels il ou elle est plus particulièrement responsable⁸. En complément, 20 entretiens approfondis (d'une durée de 45-60 minutes), faisant écho à un entretien avec les patient-e-s, ont été réalisés avec certain-e-s soignant-e-s, ce qui a permis de croiser le discours et le vécu des deux populations.

En ce qui concerne les questionnaires, les réponses des soignant-e-s et des patient-e-s ont été saisies à double dans RedCAP, vérifiées, puis exportées dans le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Les données ont été nettoyées et recodées si nécessaire, puis les valeurs moyennes pour chaque échelle des différents questionnaires ont été calculées. Pour vérifier si les patient-e-s du groupe expérimental vivent différemment le séjour en CSI que le groupe contrôle, des tests T pour échantillons indépendants ont été calculés. Quant aux entretiens avec les patient-e-s et les soignant-e-s, ils ont été retranscrits intégralement, puis anonymisés et codés à l'aide du logiciel NVivo, avant d'être étudiés selon les

7 Il s'agit des questionnaires suivants qui ont été traduits de l'anglais au français pour les besoins de l'étude : Barcelona Music Reward Questionnaire (BMRQ ; Saliba *et al.* 2016) ; Survey of Nurses' Attitudes to Seclusion (SNAS ; Heyman 1987) ; Nursing Students Questionnaire (VSI-NS ; Rask *et al.* 2018).

8 Voir les questionnaires BMRQ et VSI-NS mentionnés en note 6.

principes d'une analyse énonciative qui tient compte à la fois du contenu des discours, des modalités de leur énonciation et du cadre interactionnel dans lequel ils s'insèrent. Le codage a suivi une logique inductive : les catégories de codage n'étaient pas déterminées à l'avance mais ont émergé au fur et à mesure de l'analyse du discours des enquêté-e-s.

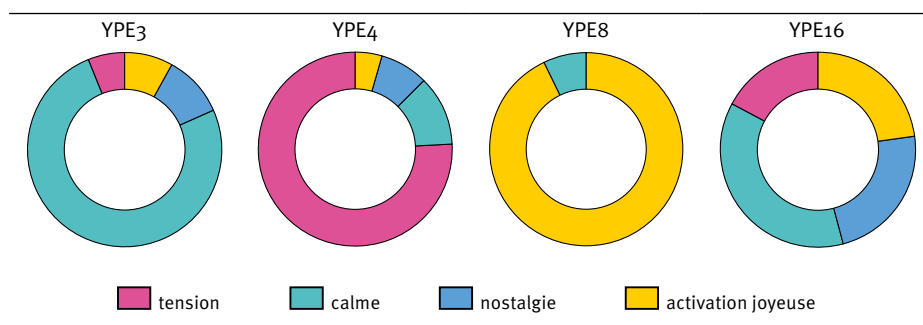
15.3 Résultats

Après avoir présenté notre dispositif méthodologique, nous allons maintenant aborder les résultats obtenus en suivant l'ordre énoncé à la fin de l'introduction : l'utilisation du dispositif musical par les patient-e-s (3.1), l'impact de ce dernier sur le vécu des patient-e-s (3.2) et sur la relation soignante (3.3).

15.3.1 Utilisation du dispositif

Les 48 patientes et patients inclus dans l'étude ont passé de 1 à 38 jours en CSI (moyenne du groupe expérimental 4,5 jours ; moyenne du groupe contrôle = 5,7 jours). Les personnes qui disposaient du dispositif d'écoute musicale ont passé entre 0.14 et 29.10 % de leur temps en CSI à écouter de la musique (moyenne = 11 %). Toujours en pourcentage du temps de séjour, la catégorie la plus écoutée a été « tension » (moyenne = 3,2 %), suivie de « nostalgie »

Graphique 15.1 : Exemples de profils d'écoute, pourcentage du temps d'écoute total attribué à chacune des quatre catégories de contenu émotionnel (patient-e-s YPE3, YPE4, YPE8 et YPE16)

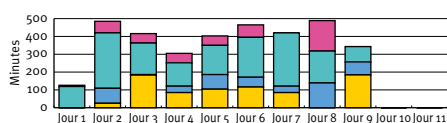


Les profils d'écoute des 28 patient-e-s du groupe expérimental sont très divers, tant du point de vue de la catégorie de contenu émotionnel privilégiée (Fig. 1) que du point de vue de l'évolution (de la durée d'écoute par jour et de la répartition de cette durée sur les différentes catégories) sur l'ensemble du séjour (Fig. 2). Ce résultat va dans le sens d'une écoute sélective en fonction des besoins du moment : les patient-e-s ne font pas tourner les 20 morceaux de musique en boucle pour remplir de manière indifférenciée le silence de la chambre, mais choisissent les catégories ainsi que les morceaux et équilibrent les moments d'écoute et de silence.

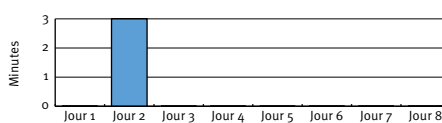
(moyenne = 2,8 %) et « calme » (moyenne = 2,7 %), la catégorie « activation joyeuse » ayant été la moins écoutée (moyenne = 2,3 %).

Graphique 15.2: Exemples de profils d'écoute: durée d'écoute totale et répartition du temps d'écoute sur les quatre catégories de contenu émotionnel (en minutes) par jour (patient-e-s YPE2, YPE6, YPE15, YPE12, YPE3 et YPE4)

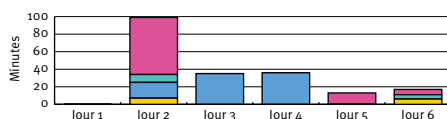
Catégorie par jour, patient YPE2, 2018-09-19 – 2018-09-29, chambre Ivoire A, Yverdon



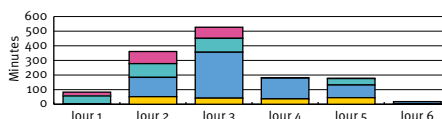
Catégorie par jour, patient YPE6, 2019-03-11 – 2019-03-18, chambre Ivoire A, Yverdon



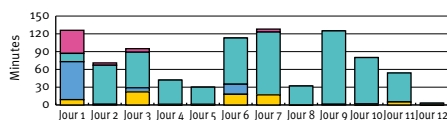
Catégorie par jour, patient YPE15, 2019-05-31 – 2019-06-05, chambre Ivoire A, Yverdon



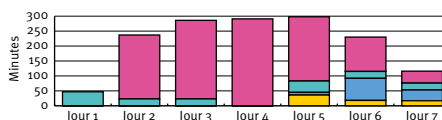
Catégorie par jour, patient YPE12, 2019-05-01 – 2019-05-06, chambre Ivoire A, Yverdon



Catégorie par jour, patient YPE3, 2018-11-04 – 2018-11-15, chambre Ivoire B, Yverdon



Catégorie par jour, patient YPE4, 2019-01-10 – 2019-01-16, chambre Ivoire B, Yverdon



■ tension ■ calme ■ nostalgie ■ activation joyeuse

15.3.2 Impact du dispositif sur le vécu subjectif du séjour en CSI

Le tableau 15.1 montre comment les patient-e-s du groupe expérimental et groupe contrôle décrivent leur ressenti durant le séjour en CSI (*Survey of Nurses' Attitudes to Seclusion*, Heyman 1987). Il ressort de la comparaison que les émotions négatives dont rendent compte les patient-e-s du groupe expérimental sont en moyenne moins élevées que celles dont font part les patient-e-s du groupe contrôle. Cette différence est particulièrement marquée pour la colère ($\Delta^9 = 0.44$), moins importante pour la peur ($\Delta = 0.22$). La tendance n'est inverse que pour le

9 $\Delta =$ différence.

sentiment d'être déresponsabilisé qui semble avoir été vécu plus fortement par les patient-e-s du groupe expérimental que par les patient-e-s du groupe contrôle ($\Delta=0.57$). Ce résultat est d'autant plus intéressant qu'en même temps, les patientes et patients qui ont eu accès à la musique se sont sentis moins contrôlés que celles et ceux qui n'ont pas eu cette opportunité. La relative autonomie que le dispositif confère aux patient-e-s placé-e-s en CSI pourrait leur faire ressentir d'autant plus fortement qu'ils et elles sont par ailleurs totalement dépendant-e-s du rythme qui leur est imposé par les équipes soignantes. De manière inverse, les patient-e-s qui ont pu écouter de la musique durant leur séjour font en moyenne état d'émotions positives plus élevées que celles et ceux qui n'ont pas eu cette opportunité. Cette différence est particulièrement marquée pour le soulagement ($\Delta=0.46$), le calme ($\Delta=0.32$) et le sentiment d'être en échantillons sécurité ($\Delta=0.29$). À noter qu'aucune de ces différences n'est significative (échantillons de petite taille).

Tableau 15.1: *Vécu des patient-e-s du séjour en CSI*

	vécus négatifs			vécus positifs	
	groupe expérimental	groupe contrôle		groupe expérimental	groupe contrôle
1. effrayé	1.62	1.84	5. soulagé	1.96	1.50
2. colère	2.04	2.45	7. maître de soi	1.79	1.74
3. confus	1.96	2.00	8. calme	1.88	1.56
4. démuni	2.22	2.15	9. sécurité	2.35	2.16
6. déprimé	2.00	2.12	10. satisfait	1.70	1.63
11. dégoûté	2.04	2.17	12. heureux	1.41	1.32
13. puni	2.04	2.05			
14. déresponsabilisé	2.24	1.81			
15. incapable de se contrôler	1.52	1.67			
16. contrôlé par autrui	2.18	2.33			
17. apeuré	1.68	1.83			

Moyennes du groupe expérimental ($N = 28$) et du groupe contrôle ($N = 20$) pour chacun des 17 items (11 vécus négatifs, 6 vécus positifs; Min = 1, Max = 3) du Survey of Nurses' Attitudes to Seclusion (SNASS; Heyman 1987).

L'analyse des entretiens permet de préciser la signification que les patient-e-s accordent au dispositif d'écoute musicale. Dans l'ensemble, ces personnes apprécient de pouvoir utiliser l'interface musicale pendant leur séjour en CSI. Il ressort des entretiens que le dispositif leur donne une certaine autonomie

dans un environnement sur lequel ils et elles n'ont aucune emprise et dans lequel leur pouvoir d'action est quasi nul.

L'écoute musicale en CSI induit plusieurs types d'*effets* sur le vécu des patient·e·s. Nous pouvons en relever deux principaux. Le premier renvoie au pouvoir apaisant de cette écoute. Plusieurs patient·e·s interrogé·e·s affirment que la musique leur a permis de se calmer dans un moment de crise psychique. Ainsi, Camille¹⁰, une patiente de 24 ans qui a passé environ quatre jours en CSI, explique qu'elle se sentait complètement perdue lors de la mise en CSI et que la musique l'a aidée à s'apaiser d'un coup :

Je me souviens surtout de cette scène, justement ce truc où d'un coup j'ai fait ta-ta, ça a mis play, « ouf », y a eu vraiment ce truc où ça a fait « ouf », genre « ah voilà, c'est bon ». C'était apaisant, vraiment apaisant, tranquilisant. (Camille)

Le dispositif musical peut fonctionner comme un soutien affectif face à la situation difficile du séjour en CSI et de la crise psychique. N'ayant aucun mobilier et matériel à disposition, hormis un lit, un canapé et une fenêtre, les patient·e·s en CSI éprouvent souvent un fort sentiment de solitude, comme ils et elles l'expliquent durant les entretiens. Confronté·e·s à eux ou elles-mêmes et à ce qui leur arrive, ils et elles n'ont pas d'échappatoire. Dans ces cas, la musique semble aider à se sentir moins seul·e et à éviter de « ruminer » les mêmes événements, comme le raconte Nicolas, un patient âgé de 31 ans qui a passé quelques jours en CSI en raison d'une décompensation maniaque :

Mais qu'il y ait au moins quelque chose c'est déjà magnifique, que ce soit pas le silence total, parce que c'est le pire. Surtout dans ces moments-là où tu sais que t'as fait une connerie. Tu vois, tu peux te dire, ta famille, elle pense ceci de ça, tes potes, ils pensent quoi de ça, ton patron, il pense quoi de ça, donc tu fais que ruminer, t'as pas de musique, t'es assis sur ton matelas ou tu pleures au fond de toi. Déjà là, t'as de la musique, tu peux un peu t'apaiser. (Nicolas)

Pour les patient·e·s, la musique représente une forme de présence dans la solitude qu'impose la CSI. C'est bien cette présence nouvelle qui remplit l'espace et, dans un rapport analogique, l'esprit, permettant ainsi de « s'évader » de la pièce confinée, pour utiliser les mots employés par une autre patiente. En d'autres

10 Afin de préserver l'anonymat des patient·e·s, les prénoms mentionnés sont fictifs.

termes, la musique devient un moyen de focaliser son attention sur autre chose que soi-même et donc de s'échapper de soi-même.

Le deuxième effet induit par l'utilisation du dispositif musical consiste en une forme de stimulation à la fois corporelle et cognitive. Le dispositif fonctionne ici comme une « *affordance* » (Gibson 2014; Menin et Schiavio 2012) au sens où la musique offre et invite à la réalisation d'actions spécifiques. Le dispositif donne en effet des *prises* aux patient-e-s pour se mouvoir et s'activer en lien avec la musique (Clarke 2005). Lors des entretiens, une partie des patient-e-s interviewé-e-s ont évoqué la manière dont la musique les a amenés à danser, à battre le rythme ou encore à faire de l'exercice physique :

J'ai mis de la musique classique et je me suis mis à faire de la danse classique, enfin que ce soit danse classique, muay-thaï, tai-chi, entraînement de gainage, que ce soit entraînement à bouger en mouvement et esquiver les coups, tout ça je l'ai appris en chambre d'isolement. (André)

L'écoute musicale apparaît donc comme un moyen de se dépenser physiquement et, plus largement, de s'occuper pour « faire passer le temps ». Cette dernière idée revient presque systématiquement dans le récit des patient-e-s. Comme ils et elles l'ont souvent souligné dans les entretiens, il n'y a rien à faire en CSI. Il s'agit alors de s'occuper pour que le temps ne paraisse pas « immobile ». Si cet effet du dispositif est avant tout d'ordre pratique, voire prosaïque, il semble central pour les patient-e-s étant donné l'enjeu que représente pour eux le fait de ne rien (pouvoir) faire en CSI. Dans un registre similaire, le dispositif d'écoute musicale opère comme un objet qui focalise l'attention cognitive des patient-e-s. Ils et elles se montrent en effet souvent intéressé-e-s par cet objet qu'il leur faut découvrir. L'appropriation du dispositif passe par l'exploration de ses potentialités musicales, comme le raconte Arthur, patient âgé de 42 ans qui a passé 12 jours en CSI. Son entretien avec l'enquêteur a été consacré presque intégralement à la façon dont il a découvert le dispositif, son fonctionnement et progressivement les différents morceaux qu'il recelait, durant son séjour en CSI. La curiosité des patient-e-s à l'égard du dispositif se remarque également à travers leurs questions, durant l'entretien, à propos de sa fabrication ou sur le choix des catégories musicales et des morceaux. Une majorité de patient-e-s profitent d'ailleurs de ce moment d'échange hors du cadre hospitalier pour développer leur propre théorie sur les effets supposés de la musique et pour proposer des modifications pour améliorer le dispositif. Les demandes de changement sont variées et concernent

les catégories musicales proposées, le nombre de morceaux à disposition, la durée des pièces ou encore l'ergonomie de l'interface.

Pour résumer, à la lumière de l'analyse des entretiens approfondis, il apparaît que l'utilisation du dispositif musical a un réel impact sur le vécu des patient·e·s placé·e·s en CSI. Le dispositif modifie de façon significative le rapport des patient·e·s à eux ou elles-mêmes, à la temporalité de leur séjour en CSI et à l'environnement de la chambre. D'un côté, lorsque le dispositif est utilisé pour s'activer, réfléchir ou mieux dormir, il prend la forme d'un *opérateur d'occupation* aidant à « faire passer le temps ». De l'autre, quand le dispositif musical permet de se calmer, de reprendre conscience de soi-même et de s'évader, il apparaît comme un *opérateur d'encaissement* aidant à mieux supporter le séjour en CSI¹¹. L'hypothèse que le dispositif musical pourrait permettre aux patient·e·s qui l'utilisent de retrouver une certaine autonomie et contribuer à réduire le sentiment de solitude semble ainsi se confirmer.

15.3.3 Interactions

Dès le début de la recherche, l'équipe avait émis l'hypothèse que l'interface musicale pourrait servir de support à une interaction entre soignant·e·s et patient·e·s, contribuant ainsi à la qualité relationnelle du soin. En effet, lors d'un séjour en CSI, les soins prodigués par les soignant·e·s sont prioritairement « techniques » : surveillance du patient lors de passages réguliers, médication ou mesures physiologiques. Les échanges verbaux des soignant·e·s avec les patient·e·s hospitalisés en CSI sont donc rares et principalement axés sur l'état de la patiente ou du patient en crise, ainsi que sur les informations et consignes à lui fournir. Par ailleurs, l'acte même du placement de patient·e·s en CSI, généralement effectué par plusieurs soignant·e·s, tend à être vécu comme très lourd par les deux parties : rares sont les patient·e·s qui souhaitent séjourner en CSI, la décision d'imposer un tel séjour est donc difficile à prendre. Dans ce contexte particulier, il est complexe de trouver les mots pour que s'opère une alliance thérapeutique et tenter de réduire les tensions relatives à cette situation.

De ces constats avait découlé l'idée que l'interface musicale pourrait ouvrir un nouvel espace relationnel. Premièrement, au moment de la mise en CSI, l'entrée en communication avec le patient ou la patiente pourrait prendre appui sur la description, par les soignant·e·s, du dispositif et de son usage. Il s'agirait ainsi

11 Nous empruntons le concept d'« encaissement » au sociologue Joan Stavo-Debaugé (2012) qui l'a développé pour penser la manière dont un « choc » travaille les individus qui le subissent et dont ces derniers tentent de le surmonter en retour.

d'aménager un *détour* – ou une médiation – dans la communication afin d'éviter une approche trop directe des soignant·e·s et instaurer un début d'alliance thérapeutique avec les patient·e·s, sans se focaliser uniquement sur l'altération de leur état psychique et sur les raisons justifiant leur mise en CSI. Deuxièmement, au cours du séjour en CSI, l'interface musicale pourrait permettre d'aborder le vécu émotionnel, qu'il soit lié à l'état actuel des patient·e·s ou à leur histoire de vie. Notre équipe avait ainsi envisagé que les soignant·e·s pourraient non seulement encourager les patient·e·s à mettre des mots sur des émotions ou des souvenirs surgissant au moment de l'écoute de morceaux en particulier, mais aussi partager avec elles des moments d'écoute musicale. Pour ce faire, des fiches plastifiées contenant des informations relatives à chacun des vingt morceaux (compositeur, origine, style musical, instruments joués) avaient été préparées, en vue de favoriser les échanges entre patient·e·s et soignant·e·s.

Durant la première phase de la recherche (2012-2016), les soignant·e·s étaient interviewés quotidiennement sur la manière dont les patient·e·s en CSI utilisaient l'interface, ainsi que sur les éventuels changements qu'il provoquait dans la relation soignant·e-soigné·e. Les propos des soignant·e·s et des patient·e·s allaient dans le sens d'une validation de notre hypothèse (Güsewell *et al.* 2019) : les soignant·e·s rapportaient en effet que la diffusion de la musique leur permettait d'échanger différemment avec les patient·e·s (« ça permet vraiment de parler à propos de quelque chose hors de leurs préoccupations du moment, de susciter de l'intérêt » ; « la relation est devenue du coup plus authentique, plus calme »). La plupart des soignant·e·s rapportaient que suite à l'écoute d'un morceau ou à la lecture des fiches informatives, certain·e·s patient·e·s avaient évoqué des souvenirs, des émotions ou encore des sensations telles que l'apaisement.

Il s'avère dans la deuxième phase de la recherche (2018-2020), menée sur un nombre bien plus important de soignant·e·s et de patient·e·s, et dans plusieurs hôpitaux psychiatriques, que l'interface musicale ne semble pas véritablement influencer les échanges entre les deux parties.

Les soignant·e·s rapportent que le dispositif est surtout destiné au patient ou à la patiente et qu'il ne fait pas vraiment l'objet d'échanges avec les soignant·e·s :

On voit que les patient·e·s l'utilisent, on voit que certains, ça leur fait du bien, mais c'est vrai qu'on n'en parle pas, on n'en parle pas spécialement, même si on voit qu'ils écoutent tel ou tel truc, ouais je sais pas pourquoi, mais on n'en parle pas [elle rit]. On constate mais on n'en fait rien de spécial. (Suzanne)

Pour ma part, j'ai pas spécialement utilisé la musique pour entrer en contact avec [...] En général à l'admission, si les gens ne sont pas complètement démontés, on leur dit que « ben voilà, le truc gris là c'est pour mettre de la musique ». En général on essaie de leur dire assez rapidement. (Mélanie)

Étonnamment, les soignant-e-s qui ont évoqué la possibilité d'entrer différemment en lien avec les patient-e-s en CSI par le biais de la musique appartiennent au groupe « contrôle » et n'ont donc pas été en contact direct avec l'interface musicale. Ainsi, les propos de Matteo et Romain se rapportent plus à leurs représentations sur les bénéfices d'un échange autour de la musique dans l'interaction soignant-e-s-soigné-e-s qu'à un constat sur les apports concrets de l'interface musicale :

Ça permet d'entrer en lien d'une autre manière. [...] Partager une conversation sur la musique plutôt que sur comment vous allez vous suicider dans les prochaines 48 heures, ben ça peut amener aussi un peu de légèreté qui n'est pas négligeable. (Matteo)

Tout est bon comme prétexte pour rentrer en relation. La musique en fait partie. On parle du beau temps, on s'en fout, on parle du beau temps. Au moins on pourra se remémorer qu'on aura parlé ensemble du beau temps et que y a une connivence, une histoire qui va se créer quoi. (Romain)

Les propos de Gaétan, un soignant qui a eu affaire à l'interface musicale, montrent qu'il entrevoit une possibilité d'interaction, sans pour autant saisir l'opportunité quand elle se présente :

Gaétan: Je t'avoue qu'il m'a plutôt raconté un peu les déceptions. Il aurait voulu avoir du rap parce qu'il écoute du rap ou des trucs comme ça, mais il m'a pas vraiment expliqué dans la liste ce qui lui avait plu. Et en même temps je lui ai pas demandé, j'ai pas orienté vraiment vers ça, mais ouais ça pourrait être intéressant. Nan, désolé, je peux pas te dire.

L'enquêteur: pas de soucis, c'était si vous en aviez fait quelque chose, mais peut-être que c'était pas pertinent.

Gaétan: si sûrement! [nous rions] [...] je me dis « allons-y » mais il faudra s'améliorer dans les questions à poser.

Cet échange révèle également le souci du soignant de poser les bonnes questions et de parvenir à structurer un éventuel échange autour de la musique, souci qui pourrait l'avoir empêché de prendre le risque d'une interaction différente de celle qui prévaut habituellement lors d'une mise en CSI. Hormis ces quelques exceptions, les soignant-e-s interrogé-e-s ne semblent pas envisager le rôle « médiateur » (Hennion 2007) du dispositif dans la relation thérapeutique. L'objet est généralement perçu comme bénéfique pour les patient-e-s, mais ses fonctions s'arrêtent là. Les propos des patient-e-s témoignent également du désintérêt des soignant-e-s pour l'interface :

Je me rappelle toujours, y a un infirmier une fois, j'écoutais sans discontinuité de la musique, il a jeté un coup d'œil à cette machine, mais il s'est jamais intéressé, il la connaissait pas, il devait se demander « ah tiens, ça joue de la musique ». Il s'est demandé comment ça marchait, il savait même pas que ce panneau gris au mur servait à écouter de la musique. (Aurélien)

Aux propos des soignant-e-s et des patient-e-s s'ajoute le constat que les fiches informatives conçues au début de la recherche n'ont jamais été mobilisées dans la phase actuelle. La plupart des équipes n'est d'ailleurs pas (plus) informée de leur existence. Le dispositif tel qu'envisagé au départ a donc progressivement été modifié au gré des changements d'équipe et de la diversité des consignes qui leur ont été transmises.

15.4 Conclusion

La présente recherche avait deux objectifs principaux. Tout d'abord, elle visait à analyser l'impact du dispositif d'écoute musicale sur la qualité des soins proposés aux patient-e-s placé-e-s en CSI : d'une part en documentant l'utilisation du dispositif musical par les patient-e-s, d'autre part en examinant son impact sur leur vécu subjectif. L'analyse des données tant quantitatives que qualitatives collectées par rapport à ce premier objectif met en évidence que le dispositif de musique est largement utilisé par les patient-e-s et que cette utilisation est individuelle et spécifique (l'écoute ne se fait pas n'importe comment), ce qui va dans le sens d'une écoute ciblée et de choix musicaux réalisés en fonction des besoins du moment. De manière générale, le retour des patient-e-s sur les apports du dispositif dans le contexte des CSI est très positif – même pour celles et ceux qui n'ont pas particulièrement apprécié le choix de musique proposé. Plusieurs axes émergent : l'écoute musicale permet de s'occuper et de mieux « encaisser » le séjour : le dispo-

sitif redonne une forme d'autonomie et la possibilité de faire des choix ; l'écoute musicale favorise la régulation des stimulations sensorielles ; le dispositif contribue à l'apaisement ou à la stimulation (physique ou cognitive) durant le séjour. Ainsi, le constat est très positif en ce qui concerne le premier objectif, à savoir une amélioration de la qualité des soins proposés dans le contexte difficile des CSI.

Un deuxième objectif de la recherche concernait la possible utilisation du dispositif d'écoute musicale pour l'établissement ou le renforcement de la relation soignante. Par rapport à ce deuxième objectif, les conclusions sont plus mitigées. En effet, il ne semble pas que les soignant-e-s se soient appropriés le dispositif comme un outil dans leur pratique soignante, même si certain-e-s entrevoient cette possibilité.

Ces constats en lien avec l'interaction soignant-e-s-soigné-e-s poussent à s'interroger sur les obstacles auxquels se heurte une recherche appliquée lorsqu'il s'agit de susciter l'adhésion des équipes soignantes sur le long terme et d'implanter un dispositif technique dans le quotidien des soins. Au cours de la première phase de la recherche, l'équipe soignante était régulièrement amenée à prendre en compte l'influence de l'interface musicale dans la qualité de la relation thérapeutique et à partager ses impressions avec l'équipe de recherche. L'interaction ne pouvait pas « ne pas être pensée » car elle était induite par nos questions aux soignant-e-s. Et, de fait, puisqu'elles étaient consciemment envisagées, des modifications dans la relation pouvaient se produire. Dans la seconde phase de la recherche, les équipes soignantes étaient beaucoup plus nombreuses et diversifiées, puisque réparties dans des institutions qui ne partagent pas forcément les mêmes politiques et pratiques de soin. Malgré l'intervention de notre équipe de recherche dans tous les hôpitaux pour sensibiliser les soignant-e-s au dispositif, il n'a pas été possible de suivre quotidiennement chaque équipe pour s'assurer qu'elle mobilise l'interface musicale dans ses interactions avec les patient-e-s. Dans ce contexte, nous observons que les soignant-e-s envisagent l'interface comme « une consigne en plus » à donner lors de la mise en CSI, et non pas comme un transformateur de la relation thérapeutique.

À partir de ces constats, il nous faut maintenant revenir sur la question évoquée au terme de l'introduction, à savoir si et en quoi l'implémentation d'un dispositif d'écoute musicale (une innovation technologique) dans les chambres de soins intensifs en psychiatrie constitue une innovation sociale¹². Afin de discuter

12 Karsz (2012) formule bien la question que nous allons placer au centre de la dernière partie de cette contribution : « qu'entend par « innovation sociale », quelles en sont les caractéristiques les plus significatives ? Comment et pourquoi un acte, une mesure, un dispositif relèvent-ils de l'innovation sociale, ou n'en relèvent-ils pas, ou plus ? » (p. 44).

cette question, nous allons partir de la définition que propose Cloutier (2003) du concept polymorphe d'innovation sociale. Il embrasse largement ses multiples facettes lorsqu'il écrit : « De façon générale, l'innovation sociale est une « réponse nouvelle » à une situation sociale jugée insatisfaisante, situation susceptible de se manifester dans tous les secteurs de la société. L'innovation sociale répond à ce titre parce qu'elle vise le mieux-être des individus et/ou des collectivités. Elle se définit dans l'action et le changement durable. Elle vise à développer l'individu, le lieu de vie (territoire) ou l'entreprise [...] Certain-e-s chercheur-e-s définissent également l'innovation sociale par son processus. L'innovation sociale est alors celle qui résulte de la coopération entre une diversité d'acteurs » (Cloutier 2003 : XII).

Analysé à l'aune de cette définition, il apparaît que notre projet avait effectivement pour objectif d'apporter une « réponse nouvelle » (un dispositif technologique et un choix de musique) à une « situation sociale jugée insatisfaisante » (les questions éthiques que soulèvent les mesures de contention et d'isolement dans le domaine des soins en psychiatrie et les dilemmes auxquels font face les équipes soignantes), autrement dit, à « couvrir un besoin justifié » (Parpan-Blaser 2020). L'innovation proposée visait le mieux-être de tous les acteur-trice-s concerné-e-s : une certaine autonomie pour les patient-e-s placé-e-s en chambre de soins, un plus grand bien-être au travail pour les équipes soignantes et une possibilité d'entrer différemment en interaction pour ces deux groupes d'usagères et d'usagers.

Un dispositif « technologique » est toujours une innovation sociale *potentielle* qui se réalise ou s'active pleinement (ou partiellement) par la pratique d'un-e ou de plusieurs usagères et usagers. Ainsi, l'innovation sociale de notre dispositif se révèle à travers les activités de découverte de l'objet physique, d'écoute ou d'interactions qu'il a déjà pu induire et qu'il continuera à stimuler, ce qui est en phase avec l'idée que l'innovation sociale « se définit dans l'action » (Cloutier 2003 : 41). En revanche, force est de constater qu'elle ne s'est pas (ou pas encore) concrétisée par un changement durable (des pratiques et des protocoles de soin) et un développement institutionnel (accordant plus d'importance au quotidien à la musique et à l'écoute musicale).

Ainsi, à l'avenir et en vue de l'implémentation de l'interface musicale dans d'autres institutions, il est prévu de travailler avec les équipes soignantes (approche collaborative) en vue de développer avec celles et ceux qui sont directement concerné-e-s (recherche-action) des manières de considérer la musique comme un « actant » (Latour 2006) de la relation thérapeutique.

15.5 Références bibliographiques

- Bardet Blochet, Anne. 2009. Les chambres fermées en psychiatrie : poursuivre le débat pour dépasser les conflits. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 160 : 4-11.
- Bonner, G., Terri Lowe, David Rawcliffe et N. Wellman. 2002. Trauma for all : A pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 9(4) : 465-473.
- Bornand, Cédric, Alexia Stantzios, Angelika Güsewell, Émilie Bovet, Gilles Bangerter et Goutam Chakraborty. 2017. User Aware Interface for Seclusion Rooms. *Conférence paper, IEEE 8th International Conference on Awareness Science and Technology* (iCAST 2017).
- Bornand, Cédric, Alexia Stantzios, Angelika Güsewell, Émilie Bovet, Gilles Bangerter et Matthieu Thomas. 2019. Engineering for psychiatry : a case study. *Conférence paper, 10th IEEE International Conference on Awareness Science and Technology* (iCAST 2019).
- Bovet, Émilie, Gilles Bangerter, Vinciane Constantin et Alexia Stantzios. 2015. Un dispositif musical en chambre d'isolement. *Santé Mentale* 198 : 18-22.
- Bovet, Pierre. 2009. *Mesures de contention dans les hôpitaux psychiatriques du Canton de Vaud*. (Rapport adressé à M. le secrétaire du DSAS, à la demande de M. le Conseiller d'État P.-Y. Maillard). CHUV.
- Clarke, Eric F. 2005. *Ways of listening : an ecological approach to the perception of musical meaning*. Oxford : Oxford University Press.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce que l'innovation sociale?* Montréal : CRISES.
- Fisher, William. A. 1994. Restraint and seclusion : a review of the literature. *American Journal of Psychiatry* 151(11) : 1584-1591.
- Friard, Dominique. 1998. *L'isolement en psychiatrie : séquestration ou soin ?* Paris : Elsevier Masson.
- Gibson, James. 2014 [1979]. *The Ecological Approach to Visual Perception*. London : Routledge.
- Güsewell, Angelika, Émilie Bovet, Cedric Bornand, Alexia Stantzios et Gilles Bangerter. 2019. Music in seclusion rooms – development, implementation and initial testing of a music listening device. *Issues in Mental Health Nursing* 40, 268-277.
- Gutheil, Thomas G. 1978. Observations on the theoretical bases for seclusion of the psychiatric inpatient. *American Journal of Psychiatry* 135(3) : 325-328.
- Hennion, Antoine. 2007 [1993]. *La passion musicale. Une sociologie de la médiation*. Paris : Métailié.
- Heyman, Ellen. 1987. Seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 25(11) : 8-9.
- Holmes, Dave, Suzanne L. Kennedy et Amelie Perron. 2004. The mentally ill and social exclusion : A critical examination of the use of seclusion from the patient's perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 25(6) : 559-578.
- Karsz, Saül. 2012. Point de vue – Pourquoi faudrait-il de l'innovation sociale ? Un cas exemplaire : le travail social. *Informations sociales* 174 : 42-49.
- Klein, Georges et Damian König. 2016. Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie : klinische Perspektive. *Schweizerisches Medizin-Forum* 16 : 137-141.
- Latour, Bruno. 2006 [2005]. *Changer de société, refaire de la sociologie*. Paris : La Découverte.

- Martinez, Ruby J., Mary Grimm et Mary A. Adamson. 1999. From the other side of the door : Patients views of seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing et Mental Health Services* 37(3) : 13-22.
- Meehan, Tom, Helen Bergen et Kevin Fjeldsoe. 2004. Staff and patient perceptions of seclusion : Has anything changed? *Journal of Advanced Nursing* 47(1) : 33-38.
- Menin, Damiano et Andrea Schiavio. 2012. Rethinking musical affordances. *AVANT* 3(2) : 202-215.
- Nelstrop, Louise, Jackie Chandler-Oatts, William Bingley, Tony Bleetman, Frank Corr, Jane Cronin-Davis, Donna-Maria Fraher, Phil Hardy, Sophie Jones, Kevin Gournay, Sue Johnston, Stephen Pereira, Peter Pratt, Rick Tucker et Aki Tsuchiya. A systematic review of the safety and effectiveness of restraint and seclusion as interventions for the short-term management of violence in adult psychiatric inpatient settings and emergency departments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 3(1) : 8-18.
- Palazzolo, Jérôme. 2002. *Chambre d'isolement et contentions en psychiatrie*. Paris : Elsevier Masson.
- Parpan-Blaser, Anne. 2020. Innovation sociale. In Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder et Ueli Tecklenburg (dir.), *Dictionnaire de politique sociale suisse* (pp. 278-280). Zurich et Genève : Seismo.
- Rask, Mikael, Gunilla Albinsson, Jalal Safipour, Stig Wenneberg, Lisbet Andersson, Monica Carlsson Blomster, Lise-Lotte Ozolins, Christel Borg et Gunilla Lindqvist. 2018. Validation of the verbal and social interaction questionnaire for nursing students – The focus of nursing students in their relationship with patients. *Journal of Nursing Education and Practice* 8(4) : 81-88.
- Saliba, Joe, Urbano Lorenzo-Seva, Josep Marco-Pallares, Barbara Tillmann, Anthony Zeitouni et Alexandre Lehmann. 2016. French validation of the Barcelona music reward questionnaire. *PeerJ* 4 : e1760. <https://doi.org/10.7717/peerj.1760>.
- Stavo-Debauge, Joan. 2012. Des événements difficiles à encaisser. Un pragmatisme pessimiste. In Daniel Cefaï et Cédric Terzi (dir.), *L'expérience des problèmes publics* (pp. 191-223). Paris : EHESS.
- Steinert Tilman et Ralf-Peter Gebhardt. 2000. Erfolgen Zwangsmassnahmen willkürlich? *Psychiatrische Praxis* 27(6) : 282-285.
- Wynn, Rolf. 2004. Psychiatric inpatients' experiences with restraint. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* 15(1) : 124-144.
- Zentner, Marcel, Didier Grandjean et Klaus R. Scherer. 2008. Emotions evoked by the sound of music : Characterization, classification, and measurement. *Emotion* 8(4) : 494-521.

Capsule 6 : L'autonomie en santé de personnes souffrant de troubles psychiques

Sandro De Gasparo et Émilie Jung

Dans le champ de la santé mentale, de nouveaux dispositifs émergent, mettant en avant un ensemble de principes qui visent à déstigmatiser la personne souffrant de troubles psychiques et à favoriser son inclusion sociale, à travers notamment la notion de rétablissement ainsi que des pratiques d'empowerment (Jouet et Greacen 2012). La première renvoie à la manière dont la personne retrouve les ressorts subjectifs d'une vie digne, par l'acquisition de compétences expérientielles spécifiques permettant de vivre avec ses troubles (Jouet 2016) et la possibilité de s'inscrire activement dans la vie sociale (Marty *et al.* 2014). Les secondes consistent à soutenir le « pouvoir d'agir » des personnes, la possibilité pour elles d'être « auteures » de leur projet de vie, par la reconnaissance et le développement de leurs capacités d'une part et la mobilisation de leurs affects et désirs d'autre part ; il s'agit surtout d'étayer les dimensions collective et sociale pour éviter des approches trop individualisantes de cette notion (Peljak 2016 ; Trémone 2018).

Le Centre hospitalier de Rouffach est un hôpital spécialisé en santé mentale situé en Alsace, connu pour ses démarches innovantes orientées par la psychiatrie communautaire, les actions de rétablissement, et pleinement investi aujourd'hui dans le projet de la coordination départementale de réhabilitation psychosociale. Dans le cadre de l'appel à projets « accompagnement vers l'autonomie en santé » du ministère de la Santé français, le CH de Rouffach a piloté et animé le déploiement d'une action dénommée « contrat social multipartite » (CSM), un dispositif d'accompagnement territorialisé de personnes souffrant ou ayant souffert de troubles psychiques, visant leur (ré)insertion sociale et le renforcement de leur citoyenneté. Chaque CSM est inscrit dans un territoire spécifique, porté par l'établissement et par une collectivité, en partenariat avec de nombreux professionnels et institutions locales. Après deux expériences pilotes dans les villes de Mulhouse et de Guebwiller, le déploiement en cours concerne l'ensemble du département du Haut-Rhin, qu'il s'agisse de territoire urbain, périurbain ou rural. Le laboratoire d'intervention et de recherche Atemis est engagé dans le projet par le biais d'un dispositif d'accompagnement et d'évaluation par la recherche.

Le CSM est bâti sur une méthodologie originale qui articule plusieurs dimensions : l'association des usagers (appelés « partenaires auteur-e-s ») à la définition de leurs besoins et désirs et leur participation à l'élaboration d'un programme d'ateliers thématiques ; l'engagement institutionnel conjoint de l'établissement hospitalier, d'une collectivité locale et des participants, formalisé par la signature d'un contrat (généralement lors d'une cérémonie donnant tout son poids symbolique à ce geste) ; la mobilisation de nombreux acteurs du territoire dans l'animation d'ateliers et l'accueil du groupe (services de la ville, associations culturelles, jardins publics, organismes en charge de l'emploi, du logement, etc.). L'accompagnement des partenaires auteur-e-s s'appuie d'une part sur la méthode Spiral, développée par le Conseil de l'Europe et portée par le réseau international Together, qui vise à favoriser l'expression des déterminants subjectifs de bien-être et la construction d'axes d'amélioration des conditions de

vie sociale, et d'autre part sur les compétences des animateur-trice-s, aux profils différents (psychologue, infirmière, metteur-euse en scène, assistante sociale, sophrologue...), tous sensibilisés à la réhabilitation psychosociale.

L'expérience de la souffrance psychique permet de questionner la notion d'« autonomie en santé » et les modalités d'accompagnement. Le renforcement de l'autonomie passe ici par deux leviers : le premier repose sur la possibilité de la personne d'exprimer ses désirs, d'être reconvenue dans ses capacités, de mettre à distance son identité de « malade » ; le second repose sur la construction d'un environnement socio-professionnel capacitant. L'autonomie en santé se situe à l'articulation entre une démarche personnelle de rétablissement et la qualité de l'environnement social, professionnel et institutionnel. À ce titre, elle fait de l'organisation du travail au sein et entre services sociaux et sanitaires un enjeu politique central, notamment à l'échelle territoriale.

Le dispositif d'accompagnement et d'évaluation par la recherche vise deux objectifs : offrir un espace de réflexivité aux protagonistes de l'action, adossé à un référentiel issu des sciences humaines et sociales du travail (ergonomie, économie, psychologie) ; contribuer à produire de nouvelles connaissances sur les pratiques d'inclusion sociale, par la formalisation des savoir-faire développés dans l'action, de leurs déterminants organisationnels et de points de vigilance. Il a en effet semblé nécessaire de compléter l'évaluation des résultats de l'action auprès des bénéficiaires par un dispositif en mesure d'interroger le *processus d'innovation* lui-même, qui relève moins de l'application d'un schéma type que de l'action concrète initiée par les acteur-trice-s impliqué-e-s, confronté-e-s à des questions, des dilemmes ou des contradictions insoupçonnables à l'avance. Nous portons une attention particulière aux conditions de développement des ressources immatérielles de la coopération, telles que la confiance, la légitimité, la pertinence, l'entente, les compétences et les normes (tacites), etc. (De Gasparo 2018). L'animation de ce dispositif s'appuie sur un Comité d'évaluation, composé de représentant-e-s de l'ensemble des acteur-trice-s (direction de l'hôpital, animateur-trice-s, bénéficiaires, partenaires externes, Agence régionale de santé, intervenant-e-s), instance de partage des retours d'expériences, de capitalisation des enseignements et de débat relatif aux orientations du projet au fil du temps.

L'évaluation par la recherche est mise au service du développement de l'action et répond aux enjeux de l'*innovation sociale* (Rullac 2020), dans la mesure où elle institue un espace de discussion sur les effets réels vécus par les protagonistes ; elle cherche à mieux comprendre les transformations d'ordre institutionnel favorisant l'autonomie en santé et, surtout, elle crée un processus d'expression, de participation et donc de meilleure coopération entre les acteur-trice-s.

Références bibliographiques

- De Gasparo, Sandro. 2018. La place de l'activité dans l'analyse du travail – Pour une ergonomie de l'activité de service. In François Hubault (dir.), *La centralité du travail* (pp. 109 et suivantes). Toulouse : Octarès.
- Jouet, Emmanuelle et Tim Greacen. 2012. *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie : Rétablissement, inclusion sociale, empowerment*. Toulouse : ERES.
- Marty, Laurent, Nicolas Franck et Bryce Martin. 2014. Comment comprendre le processus de rétablissement de pathologies psychiatriques sévères : L'intérêt de « l'analyse de récit ». *Pratiques en santé mentale* 60(2) : 47-53.

16 Défis et apports d'un processus innovant de recherche-intervention participative sur la parentalité en situation de toxicodépendance

Annamaria Colombo et Patricia Fontannaz, avec deux mères concernées¹

16.1 Introduction

Comme le souligne Karsz (2016), l'innovation sociale comporte une dimension de transgression. Bien qu'elles prennent place dans un système institutionnel qui les légitime, le propre des innovations est de bousculer, de modifier ce qui se faisait jusque là. Ce chapitre porte sur une expérience que l'on peut qualifier d'innovante, car elle propose une manière différente, plus participative, de faire de la recherche, en incluant la participation de travailleuses sociales et travailleurs sociaux, ainsi que de mères en situation de toxicodépendance.

En effet, rares sont les recherches qui impliquent les publics concernés (Petiau 2021), surtout lorsqu'ils sont particulièrement vulnérables, comme des parents en situation de toxicodépendance. Souvent, seule l'expertise de la/du chercheur-e est considérée comme légitime dans la construction d'un processus de recherche (Lyet 2014; Chiapparini *et al.* 2016). Lorsque des acteur-trice-s de terrain sont sollicités, ce sont la plupart du temps des professionnelles ou professionnels du travail social, voire les décideurs et décideuses politiques. Ce sont également ces acteur-trice-s qui sont privilégié-e-s pour restituer les résultats produits, qui ne profitent par conséquent souvent que peu aux personnes directement concernées (Petiau et Pourtau 2011).

Cet article a pour objectif de rendre compte d'une expérience de recherche-intervention, issue de la mobilisation de mères en situation de toxicodépendance et impliquant la participation de ces dernières à différents niveaux. Conduite conjointement par une chercheure et une travailleuse sociale hors murs (THSM) dans le canton de Vaud en Suisse, avec la participation de mères concernées par la

1 Les deux mères concernées souhaitent garder l'anonymat. L'une a participé au comité de pilotage de la recherche et l'autre aux focus-groupes. Toutes deux participent activement à la valorisation des résultats.

toxicodépendance et de professionnelles et professionnels qui les accompagnent, cette recherche-intervention² s'inscrit dans une série d'actions communautaires développées par une équipe de travail social de rue pour soutenir la mobilisation de femmes souhaitant rendre visible leur réalité méconnue. Nous montrerons en quoi il peut être considéré comme innovant, au double sens où l'entend Rullac (2019: 152), c'est-à-dire à la fois en tant que « proposition d'intervention sociale renouvelée pour répondre à des problématiques sociales qui se répètent en se déformant avec le temps », d'une part et d'autre part, en tant que contribution à renouveler le débat épistémologique dans la recherche en travail social.

À l'image de l'ensemble du processus qui a favorisé une participation équitable des différentes acteur-trice-s concerné-e-s, ce chapitre est le résultat d'une co-construction. Les données sur lesquelles il s'appuie sont issues du processus et des résultats de cette recherche-intervention, mais également des observations réalisées lors du processus de valorisation qui l'a suivie (et qui se poursuit), ainsi que d'un entretien réalisé trois ans et demi après la rédaction du rapport de recherche avec deux mères concernées, la travailleuse de rue et la chercheure (entretien-bilan).

Cette démarche nous semble porteuse d'innovation sociale à plusieurs niveaux. La définition de l'innovation sociale donnée par Parpan-Blaser (2020: 278) dans le *Dictionnaire de politique sociale suisse* renvoie à « des nouveautés conçues pour répondre à un besoin socialement justifié et qui, en tant qu'offres, méthodes, concepts ou formes d'organisation, abordent des problèmes sociaux nouveaux ou traitent de problèmes connus d'une façon innovante ». Nous sommes ici plutôt dans le deuxième cas de figure. Bien que l'intérêt pour la parentalité en situation de toxicodépendance (le besoin social) soit relativement récent, cet article s'intéresse surtout à une forme de réponse nouvelle qui peut être apportée aux défis rencontrés par ces mères, tant sur le plan pratique que théorique.

Les nombreuses définitions de l'innovation sociale proposées par la littérature révèlent que celle-ci peut concerner différentes dimensions d'un projet, allant du processus à ses effets. Premièrement, le processus même de réalisation d'un projet peut être jugé innovant, notamment lorsqu'il repose sur la participation citoyenne, considérée par certain-e-s auteur-e-s comme une condition essentielle de l'innovation sociale (Lorenz 2014; Chambon *et al.* 1982). Deuxièmement, un projet peut être innovant au niveau des réponses qu'il propose face à une situation sociale jugée problématique, surtout lorsqu'elles peuvent amener un changement

2 Recherche-intervention financée principalement par la Fondation Le Relais et réalisée par la HES-SO/Haute école de travail social Fribourg de 2014 à 2016.

démocratique durable (Cloutier 2003 : XII). Enfin, l'innovation sociale peut résider dans les effets en termes de transformations que ce projet peut apporter au cadre même de l'action, c'est-à-dire dans sa capacité à modifier les relations sociales (Lévesque 2008).

Après une première section qui explique le contexte et le dispositif méthodologique de la recherche-intervention, ainsi que les rôles des différents acteur-trice-s impliqué-e-s, nous proposons dans ce chapitre d'analyser les aspects innovants de cette expérience à trois niveaux : le caractère novateur du processus participatif (2^e section), celui des réponses apportées par les recommandations formulées (3^e section) et enfin, son potentiel de changement social des relations de pouvoir entre les acteur-trice-s concerné-e-s par la réalité de la parentalité en situation de toxicodépendance, voire plus largement (4^e section).

16.2 Une recherche-intervention pour mieux comprendre la parentalité en situation de toxicodépendance

Dans nos sociétés occidentales, la parentalité est considérée comme un enjeu de santé publique majeur depuis le début des années 2000, les « défaillances » des « compétences parentales » ou « habiletés parentales » étant considérées comme la source de plusieurs difficultés vécues par les enfants et les jeunes (Lambooy 2009 ; Sellenet 2009, 2021 ; Neyrand 2013 ; Karsz 2014). Parmi ces difficultés considérées comme susceptibles d'affecter le développement de leurs enfants, voire de remettre en question leur sécurité, la toxicodépendance suscite beaucoup d'inquiétudes (Ferland *et al.* 2013). Les mères consommatrices³ en particulier sont souvent considérées comme incapables d'assurer l'éducation et la sécurité de leurs enfants.

Les résultats de la recherche que nous avons réalisée (Colombo et Fontannaz 2016, 2021) révèlent que la toxicodépendance est une réalité souvent méconnue du personnel de la protection de l'enfance. Perçue comme un obstacle à l'évaluation des compétences des parents, elle suscite des peurs des professionnelles et professionnels craignant de ne pas pouvoir assurer la sécurité des enfants concernés. Ces craintes les conduisent dans plusieurs cas à privilégier le placement des enfants (Simmat-Durand 2007 ; Noël 2018). Considérées comme toxicodépendantes avant d'être reconnues comme mères, les femmes interrogées dans le cadre de l'enquête ne se sentent pas reconnues dans leurs droits

3 C'est également le cas des pères consommateurs (Grégoires 2010), mais les attentes en matière de parentalité sont souvent davantage focalisées sur les mères qui, dans certains cas, assument seules l'éducation de leurs enfants.

et besoins liés à leur parentalité. Plus précisément, les résultats montrent que les méconnaissances et peurs de plusieurs professionnelles et professionnels les amènent à ne considérer que les dimensions pratiques de la parentalité (les tâches objectivement observables). Ils et elles ne prennent que peu en compte les dimensions symboliques, identitaires, affectives et subjectives de celle-ci (Houzel 2007), qui sont pourtant au cœur de l'expérience de ces mères, surtout lorsque leurs enfants sont placés.

C'est sur cette base qu'un groupe de femmes s'est mobilisé, au sein d'un « Café des Mamans » initié par une travailleuse sociale hors murs, pour mieux faire connaître la réalité de la parentalité en situation de toxicodépendance et améliorer son accompagnement. Parmi les actions communautaires issues de cette mobilisation, figurent la réalisation d'un documentaire (Clapasson 2012), de multiples débats avec des professionnel-le-s, ainsi que des acteur-trice-s politiques, et enfin une recherche-action mandatée qui fait l'objet de cet article.

Le processus de recherche mené est qualifié de recherche-intervention, car à l'objectif de production de connaissances, qu'on retrouve également dans des recherches plus classiques, s'ajoute un objectif de transformation de la réalité sociale (Barbier 1996 ; Petiau et Pourtau 2011). En cela, il rejoint la caractéristique hybride que Rullac (2019 : 144) attribue à l'innovation sociale, la qualifiant d'« objet hybride qui participe à comprendre le social , tout en visant explicitement à le transformer ». Ainsi, ce processus visait, d'une part, à soutenir et poursuivre la mobilisation des femmes concernées et à sensibiliser les professionnel-le-s qui les accompagnent. D'autre part, il avait pour but de produire des connaissances en mettant en place un processus méthodologique rigoureux de récolte et d'analyse de données qualitatives dans le but de mieux comprendre et accompagner la parentalité en situation de toxicodépendance.

Privilégiant une méthodologie participative (Les chercheurs ignorants 2015 ; Gillet et Tremblay 2017 ; Petiau 2021) permettant une coproduction des connaissances par la coopération entre acteur-trice-s porteurs de différents types de savoirs (Lyet 2014), la démarche a été réalisée par un tandem constitué d'une travailleuse sociale hors murs (TSHM) et d'une chercheuse (deux des coauteures de ce chapitre). Les tâches ont été réparties de manière à tirer profit au mieux de leurs expertises complémentaires⁴ et d'assurer l'équilibre entre les dimensions recherche et intervention. Les conditions de réalisation de ce processus ont été

4 En plus de bénéficier de la confiance des mères concernées, la TSHM avait une connaissance du réseau professionnel et des réalités vécues par les mères ; les apports de la chercheuse se situaient davantage sur les plans théorique, scientifique et méthodologique.

garanties par un comité de pilotage constitué du mandant, de représentant-e-s des milieux professionnels et politiques, ainsi que d'une femme concernée. Composé au départ de quatre personnes, ce comité s'est agrandi au cours de la recherche, de manière à intégrer différents points de vue. Il est notamment apparu essentiel d'inclure les mères concernées non seulement au niveau de la récolte des données, comme c'était prévu initialement, mais aussi au niveau de la conception du processus, de manière à assurer que tant le processus que les résultats de la recherche soient le plus en adéquation possible avec leurs besoins.

Pour récolter les données, deux focus-groupes ont été réalisés par la chercheure et la TSHM auprès de cinq mères en situation de toxicodépendance aux profils divers, abordant leurs représentations de la parentalité, leurs expériences et besoins, ainsi que leurs relations avec les professionnel-le-s. En parallèle, la chercheure a mené des focus-groupes auprès de 18 personnes accompagnant des parents et/ou des enfants concernés dans une perspective sociale, médicale ou encore juridique⁵. Mélangeant volontairement professionnel-le-s de différents domaines d'intervention⁶, ces focus-groupes ont permis de discuter de leurs pratiques d'intervention et de leurs représentations de la parentalité en situation de toxicodépendance.

Ces entretiens se sont intéressés aux pratiques, ainsi qu'aux représentations de la parentalité qui orientent et organisent ces dernières (Jodelet 1989). Les représentations ont été analysées à l'aide d'une grille composée de trois repères normatifs élaborée sur la base des travaux de Parazelli et ses collègues et de Karsz (Karsz 2004 ; Colombo *et al.* 2016). Les résultats de ces analyses ont été soumis à la discussion lors de focus-groupes supplémentaires, réalisés respectivement auprès des mères et des professionnelles et professionnels. Comme le souligne Paillé (2006 : 100), l'interprétation constitue la plus grande partie des actes posés dans l'enquête qualitative. Or, elle consiste à attribuer un sens à partir d'une compréhension (construction symbolique) de ce qui a été observé. Ainsi, même si elle se fait selon des règles et des procédures très rigoureuses, l'interprétation est toujours en partie subjective, d'autant plus que le choix a été fait, dans cette démarche, d'en confier la tâche principalement à la chercheure. Les focus-groupes réalisés après une première phase d'analyse ont poursuivi un double objectif. D'une part, il s'agissait de mettre ces résultats en discussion et de permettre aux répondantes et répondants d'en comprendre le sens, de les nuancer ou de les

5 Pour plus d'informations sur la méthodologie, voir Colombo et Fontannaz 2016.

6 En plus de contribuer à la récolte des données, ces focus-groupes ont également été l'occasion d'un dialogue entre professionnel-le-s de la protection de l'enfance et de l'accompagnement des adultes dépendants, dont les intérêts peuvent parfois sembler difficilement compatibles.

amender et, finalement, de les valider. D'autre part, sur la base de ces résultats, il s'agissait d'élaborer avec elles et eux des recommandations permettant une meilleure reconnaissance de la réalité des parents en situation de toxicodépendance (Honneth 2000) et une amélioration de leur accompagnement.

C'est notamment à la suite de ces rencontres que plusieurs mères ont exprimé leur souhait d'être présentes et de contribuer activement à la valorisation de ces résultats, qui se poursuit encore plus de quatre ans plus tard. Tant le processus que les résultats de cette démarche ont depuis été présentés à de nombreuses occasions, sous différentes formes, à la fois écrites et orales (communications scientifiques, présentations et discussions dans des milieux professionnels, interventions dans des cours de formation en travail social ou en santé, etc.), de manière à éviter qu'ils ne « restent aux mains de ceux qui maîtrisent le code de l'écrit » (Le Boterf 1983 : 46). Comme en témoigne ce chapitre, ces valorisations sont toujours préparées et, dans la mesure du possible, réalisées collectivement afin de rendre compte du dialogue entre les différents types de savoirs qui a caractérisé ce processus.

Enfin, dans la perspective de cette contribution, les quatre auteures⁷ se sont réunies trois ans et demi après le dépôt du rapport de recherche pour faire le bilan de leur participation à cette expérience. Cet entretien (appelé entretien-bilan), auto-administré collectivement et enregistré, a servi de base à ce chapitre, qui en restitue de larges extraits de manière à valoriser également d'autres modes d'expression que l'écriture académique.

16.3 Une démarche participative porteuse d'innovation sociale

À partir de la littérature existante, Rullac (2020) propose une série d'indicateurs d'innovation en travail social, qu'il conçoit comme « un ensemble d'éléments susceptibles de produire de l'innovation sociale lorsqu'ils sont conjointement pratiqués dans un projet » (Besançon et Chochoy 2015 : 87, cités par Rullac 2020 : 153). Il s'agit de la gouvernance participative, l'hybridation des savoirs, l'ancrage territorial, la cohérence éthique et déontologique, la créativité, la réduction du non-recours, la transformation de l'existant institutionnel, la capacitation individuelle et le changement social. Dans cette section, nous examinons le caractère novateur de cette démarche à la lumière de ces indicateurs.

7 D'un commun accord, la chercheuse et la TSHM sont désignées dans leurs fonctions, et les deux mères concernées sont identifiées par les pseudonymes de Jeanne et Christine, de manière à préserver leur anonymat.

Selon Rullac (2020), la gouvernance participative renvoie au fait que la responsabilité de la gestion est répartie entre tous les acteurs et actrices, dans une recherche de complémentarité. Elle va de pair avec l'ancrage territorial, qui mobilise les ressources des actrices et acteurs. Dès le début, les mères concernées se sont imposées comme des actrices incontournables de la démarche, revendiquant une place reconnue au sein de la recherche. Leur idée initiale était d'ailleurs de réaliser elles-mêmes des entretiens auprès de parents concernés. Or, considérer les bénéficiaires des interventions sociales comme des partenaires à part entière d'une recherche est plutôt inhabituel dans un milieu académique encore largement dominé par l'idée que la production des connaissances relève de la compétence des chercheur·e·s, seul·e·s habilité·e·s à garantir une certaine distance et une « neutralité » dans la récolte et l'analyse des données (Beresford 2005). Ainsi, l'inscription de cette démarche dans un paradigme qualifié de participatif (ou collaboratif), fondé sur le postulat de la complémentarité de différents types de savoirs (Les chercheurs ignorants 2015; Godrie 2017; Petiau 2021), peut être considérée comme innovant. Comme le fait remarquer Karsz (2016 : 48), « innover *avec* suppose des mutations plus ou moins radicales des représentations à propos des gens dits en difficulté ».

Ce paradigme alternatif, encore minoritaire même s'il gagne en légitimité, répond entre autres à des appels à la démocratisation de la production des connaissances (Fossier et Gardella 2010; Callon *et al.* 2001), notamment dans une optique de meilleure pertinence sociale. Dans le domaine du travail social en particulier, il s'inscrit en outre dans un objectif de plus grande congruence entre épistémologie de la recherche et principes éthiques qui fondent le travail social, comme les droits humains et la dignité de la personne (Lorenz 2014). On retrouve ici le critère de cohérence éthique et déontologique qui caractérise, selon Rullac (2020), les projets innovants en travail social. Une telle posture épistémologique reconnaît les personnes directement concernées par des difficultés sociales comme des sujets de la recherche, plutôt que des objets de celle-ci (Lorenz 2014; Les chercheurs ignorants 2015; Gillet et Trembley 2017), comme l'exprime Jeanne lors de l'entretien-bilan. Cette mère concernée a participé aux focus-groupes et contribue activement à la valorisation des résultats :

Je pense que c'est rare qu'il y ait des recherches avec les personnes concernées. Et je trouvais ça assez positif. Plutôt que la recherche reste seulement au niveau scientifique, c'est comme s'il y avait le cerveau – la recherche – et que les participantes c'était le corps. Ça permet une globalité importante. (Jeanne, entretien-bilan réalisé pour cet article)

Dans cette expérience, la gouvernance participative va également de pair avec l'hybridation des savoirs, que Rullac identifie comme un indicateur supplémentaire d'innovation sociale : « la résolution scientifique des problématiques professionnelles du travail social passe par la mobilisation de savoirs disciplinaires, de savoirs professionnels et, depuis plus récemment, des savoirs d'expérience des personnes qui recourent aux dispositifs » (Rullac 2020 : 153). Considérer, comme nous l'avons fait, que les bénéficiaires d'interventions sociales, tout comme les professionnelles et professionnels qui les accompagnent, peuvent être sujets de la recherche réalisée au même titre que les chercheur·e·s suppose de reconnaître qu'il n'existe pas de hiérarchie entre les savoirs expérientiels⁸, professionnels et académiques, mais qu'ils ont une valeur égale et peuvent se compléter s'ils sont mis en dialogue. Le but n'était pas d'incorporer les autres savoirs aux savoirs académiques, considérés comme les plus légitimes (Godrie 2017), mais bien de se donner les conditions d'un véritable dialogue entre des savoirs de nature différente (Lyet 2014 ; Les chercheurs ignorants 2015). C'est cela qu'exprime Jeanne lorsqu'elle dit s'être sentie davantage dans une logique de coopération que d'expertise :

La recherche, elle a été menée de manière à ce que jamais je n'ai senti une posture de savoir. C'est ce qui a été positif pour moi. Personne n'a été mis dans une position de savoir mieux, c'était plutôt : comment on peut évoluer ensemble ? (Jeanne)

Cette mise en dialogue comporte plusieurs avantages novateurs, d'une part pour les publics concernés (aux niveaux individuel et collectif) et, d'autre part, pour les milieux scientifiques et du travail social. En ce qui concerne les publics du travail social, elle permet de mettre en valeur leurs ressources plutôt que leurs difficultés (Godrie 2017 ; Chiapparini *et al.* 2020), ce qui rejoint le critère de capacitation individuelle mentionné par Rullac. La valorisation de leurs savoirs d'expérience et la prise en compte de leurs idées, pour autant qu'elle soit suivie d'impacts visibles sur la démarche⁹, a un effet émancipateur qui peut renforcer leur estime de soi et leur pouvoir d'agir (Barber *et al.* 2011 ; Carrel *et al.* 2017 ;

8 Le savoir expérientiel peut être défini comme une vérité apprise par l'expérience personnelle plutôt que comme une vérité acquise par un raisonnement logique (Brokman 1976, cité par Gardien 2017).

9 Par exemple, la participation d'une femme concernée au comité de pilotage de la recherche a conduit à intégrer de nouveaux acteurs et actrices dans les focus-groupes et dans le comité de pilotage et à affiner les thèmes abordés dans les entretiens et les indicateurs d'analyse, même si cela a supposé des réaménagements dans le déroulement de la recherche.

Noël *et al.* 2021). Christine a participé au comité de pilotage de la recherche en tant que personne concernée. Elle explique lors de l'entretien-bilan les effets de valorisation identitaire de la reconnaissance qu'elle y a perçue.

Ça a été innovant d'être écoutée. De pouvoir intervenir dans un comité [avec des médecins, des politiques, des cheffes de service] et d'être prise en compte. (Christine)

Néanmoins, pour que cette participation puisse avoir un effet valorisant, il est nécessaire d'assurer que les conditions de participation le permettent, comme le soulignent également Chiapparini *et al.* 2020, après avoir analysé plusieurs modèles de participation des publics menacés ou touchés par la pauvreté en Suisse. Car, comme le souligne Jeanne, une telle démarche bouscule les schémas relationnels habituels, ce qui peut avoir un effet plus déstabilisateur qu'émancipateur si elle n'offre pas un cadre permettant la prise en compte des besoins des participantes et participants.

Et c'était innovant, parce que les chercheurs, quand ils font leurs recherches, je pense qu'ils restent dans leur « noyau ». Là, la chercheuse a dû sortir de sa zone de confort. Et nous aussi on a dû sortir de notre zone de confort, pour s'adapter. Donc c'est un travail difficile pour les deux. (Jeanne)

Selon Karsz (2016 : 48), c'est notamment cette part d'incertitude et de remise en question qui permet l'innovation sociale : « La mise en œuvre d'un projet innovant gagne aussi à être sa mise à l'épreuve [...] Accentuer ce que l'innovation comporte d'aventure, de secousse, de parade anti-habitudes. Bref, la mise en avant d'une promesse démocratique est le symptôme d'une innovation sociale. » Le fait de devoir « sortir de sa zone de confort » permet la créativité qui constitue, selon Rullac, une caractéristique supplémentaire de l'innovation sociale.

Or, pour que cette aventure puisse être porteuse d'innovation et de créativité, l'expérience réalisée montre qu'il est important que ces conditions soient co-construites avec les personnes directement concernées. En effet, d'une part, les besoins peuvent varier selon les acteur-trice-s et d'autre part, ils peuvent changer au cours de la démarche et nécessiter des adaptations. C'est ce qu'exprime Christine :

Une chose très importante dans cette position [quand on participe au comité de pilotage d'une recherche], c'est d'être encadrée par des personnes qui ont envie que tu sois là et qui sont bienveillantes à ton

égard. [...] Dans un premier temps, comme je ne connaissais pas [la chercheuse], je passais par [la TSHM], puis ensuite j'arrivais à poser directement mes questions à [la chercheuse]. Le fait d'avoir les documents à l'avance, de pouvoir en discuter avec ces deux personnes de confiance, ça m'a permis de me préparer, de mieux comprendre et de proposer des suggestions, alors qu'au début, je n'osais pas. (Christine)

Ces conditions ne sont jamais acquises une fois pour toutes et nous avons été appelées à les renégocier tout au long de la démarche. Comme le souligne Karsz (2016 : 47), « les innovations sont à retravailler sans cesse, leurs contradictions représentant autant de conditions d'existence et de pérennisation ».

En plus de ces bénéfiques individuels (qui ne concernent d'ailleurs pas que les publics précarisés), la démarche réalisée a eu des effets collectifs pour le public des parents en situation de toxicodépendance. Comme l'explique Jeanne, les apports scientifiques ont renforcé la légitimité d'une prise en compte sociale et politique des enjeux liés à cette réalité et aux besoins spécifiques de ce public, et les résultats ont apporté un étayage supplémentaire à leur mobilisation.

Je pense que ça a été innovant, parce que ça a permis la crédibilité de notre projet. Parce que les professionnels ont toujours besoin de quelque chose d'écrit par des professionnels. Ce rapport nous a valorisées et en même temps, il nous a permis d'avoir un support lorsqu'on fait des débats. (Jeanne)

Une meilleure compréhension et un meilleur accompagnement de cette réalité peuvent avoir un effet de réduction du non-recours (Warin 2012), sixième marqueur d'innovation sociale du modèle de Rullac.

Cette expérience s'est également avérée innovante sur les plans scientifiques et sociaux. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous mentionnons ici quatre avantages pour les milieux académiques et sociaux révélés par la démarche. Premièrement, la participation des mères concernées a permis d'identifier la nécessité d'investiguer ce sujet de recherche et d'en faire une priorité pour les acteur-trice-s sollicité-e-s (Boote *et al.* 2002 ; Godrie 2017). En effet, ce sont les mères et la TSHM qui, après avoir identifié un besoin des professionnelles et professionnels de mieux comprendre la parentalité en situation de toxicodépendance, ont convaincu la Fondation de financer une telle recherche et ont sollicité la chercheuse dans le but de s'associer pour mener une recherche-intervention. Deuxièmement, ce processus a permis de renforcer la pertinence sociale des connaissances produites, qui ont par conséquent un meilleur impact sur les pra-

tiques, car elles répondent à des besoins identifiés sur le terrain (Lorenz 2014). Enfin, la participation des acteur·trice·s a eu pour effet de faciliter leur adhésion à la démarche (Godrie 2017; Chiapparini *et al.* 2020), même si cela a pu parfois prendre du temps, comme en témoigne l'expérience de Jeanne :

En fait, moi, la recherche ne m'a pas apporté grand-chose pendant qu'elle se déroulait, parce que je ne comprenais pas encore grand-chose. Parce que j'ai choisi de ne participer qu'aux entretiens et pas, par exemple, au comité de pilotage, parce que ça m'intéressait pas plus que ça. Du coup, ma participation était minime pendant la recherche. Parce qu'aussi je participe plus ailleurs, comme au Café des Mamans. Par contre, quand elle a été finie, j'ai vu l'impact de cette recherche pour la suite. Au fond, pendant, j'ai pas vu un grand intérêt, parce que j'avais encore un a priori sur les chercheurs, sur ce côté intellectuel qui me semblait pas compatible avec ma cause. Alors qu'aujourd'hui, j'ai un regard totalement différent là-dessus. Parce que j'ai trouvé du sens, parce que j'ai compris la démarche. Quand je suis entrée dans la recherche, c'était comme un gros plongeon. Aujourd'hui, je nage avec. Rentrer dans ce monde-là, c'est pas si facile. (Jeanne)

En ce sens, ce processus a contribué à penser la « transformation de l'existant institutionnel » (Rullac 2020) dans les milieux académiques et de la recherche. Or, nos résultats montrent que le potentiel innovant d'une démarche participative se mesure moins en termes quantitatifs (tout le monde participe à toutes les étapes et toutes les décisions), qu'en termes qualitatifs. Comme l'a montré Arnstein (1969) avec son échelle de la participation, celle-ci peut se décliner sous différentes formes, allant de la consultation à la codécision. En outre, dans une recherche, les publics non universitaires peuvent être impliqués à différentes étapes ; la littérature indique qu'ils le sont le plus souvent lors de la phase préliminaire ou celle de la diffusion (Godrie 2017). Au terme de cette expérience, il nous semble que le potentiel d'innovation d'un projet ne réside pas en soi dans sa nature participative, mais davantage dans sa capacité à mettre en place les conditions permettant à chaque acteur·trice d'apporter sa contribution spécifique de la manière la plus adaptée à ses ressources et à ses besoins. Ces enseignements ont donné lieu à des recommandations qui visent un changement social innovant, au sens où le définit Rullac (2019 : 154), c'est-à-dire la réduction de « la misère et [de] l'exclusion sociale, en soutenant le renforcement des droits humains, de la justice sociale et de la solidarité ».

16.4 Des recommandations pour apporter des réponses novatrices

L'expérience réalisée révèle que pour qu'une recherche ait un effet de transformation de la réalité sociale en plus de produire des connaissances, il est nécessaire qu'elle se conçoive de manière plus large que les étapes classiques d'une recherche, allant du recrutement des participantes et participants au dépôt du rapport. Or, comme l'indique la chercheuse, cette conception de la recherche peut se heurter aux cadres intentionnels de la recherche.

Ça, c'est un autre défi. C'est que, souvent, les recherches sont pensées dans le milieu scientifique dans un temps défini, avec un début et une fin. Et c'est donc un défi de combiner ça avec la durée nécessaire à l'action dans la recherche-action. Et de faire reconnaître qu'une recherche ne se termine pas quand le rapport est déposé. (Chercheuse)

Souvent, comme dans notre cas, une recherche-action intervient dans un processus de mobilisation qui la précède et qu'il s'agit de reconnaître. Lors de l'entretien-bilan, la TSHM explique que c'est parce qu'elle a senti une reconnaissance par la chercheuse des actions de mobilisation antérieures qu'elle a pu acquérir la confiance nécessaire pour s'engager dans un processus de recherche face auquel elle était a priori méfiante.

Cette cause avait déjà été identifiée dans ce Café des Mamans, dans ce groupe déjà existant, et toi [la chercheuse] tu n'es pas arrivée en disant « on part de zéro, et on va construire quelque chose ensemble ». Il y avait déjà cette reconnaissance d'un chemin parcouru, d'un travail déjà réalisé sur le terrain, par les professionnel-le-s et les mères. Et ça, ça a permis une légitimité, une confiance et une reconnaissance pour moi, car la recherche a aussi permis de rendre visible un travail accompli, sur lequel elle a pu s'appuyer. (TSHM)

En plus de cet appel à renouveler les modalités de recherche en travail social, une autre ambition novatrice de la démarche a été de ne pas en rester à la rédaction d'un rapport, mais de s'en servir comme base pour poursuivre la mobilisation et encourager le développement de réponses sociales nouvelles aux besoins de ces parents, comme l'explique la TSHM.

Cette recherche-action n'a pas été un but en soi. La destination n'a pas été le rapport de recherche. Bien sûr que le rapport contient des résultats et des recommandations. Mais après, c'est comment on les fait vivre ces résultats et ces recommandations. Comment on prend

cette recherche avec nous pour la rendre visible, vivante et pour que ça transforme des représentations pour que le politique s'engage aussi à modifier la prise en considération de cette thématique-là. (TSHM)

C'est dans ce but que des recommandations ont été formulées. Comme le précise Parpan-Blaser (2020 : 278), les innovations ont « une pertinence pratique, [font] leurs preuves et [sont] capables de faire évoluer la manière de procéder de façon fondamentale, étendue et durable ». Christine explique que ces recommandations ont non seulement été co-construites avec les participant-e-s sur la base des résultats, mais ont également intégré les apprentissages réalisés au cours de la mise en œuvre de ce processus participatif.

Mon expérience dans ce comité de pilotage a permis de concrétiser les recommandations pour tous les autres parents. En fait, les défis devant lesquels je me suis retrouvée ont fini par être des recommandations. Par exemple, que ça aurait été mieux qu'on soit deux [personnes concernées] dans ce comité de pilotage. Et maintenant on est toujours deux dans les valorisations. Parce que c'était un défi d'être seule face à cinq ou six personnes qui ont l'habitude de participer à des comités de pilotage! (Christine)

Ces recommandations peuvent être synthétisées en quatre propositions. La première consiste à centrer l'accompagnement¹⁰ sur la relation de parentalité plutôt que sur des parents ou des enfants séparément. Les résultats montrent en effet que le soutien à la parentalité en situation de toxicodépendance se fait encore de manière cloisonnée : les interventions sont centrées soit sur l'enfant, soit sur le parent et la réconciliation des deux semble difficile. S'intéresser à la relation de parentalité qui unit les parents et les enfants permet de dépasser ce cloisonnement.

La deuxième proposition consiste à mettre en place des mesures pour sensibiliser et informer les professionnel-le-s, d'une part, sur les différentes dimensions de la parentalité (Houzel 2007) et d'autre part, sur les risques réels de la toxicodépendance. Comme évoqué, l'enquête révèle l'existence de méconnaissances, peurs et stigmatisations qui empêchent d'envisager des possibilités d'accompagnement de la parentalité adaptées à chaque situation.

10 Suivant la proposition de Karsz (2014), nous préférons parler d'accompagnement plutôt que de soutien à la parentalité, ce qui permet de privilégier une logique de prise en compte plutôt que de prise en charge.

En troisième lieu, nous recommandons de mettre en place des conditions adaptées permettant une participation active des familles (parents-enfants) dans leur accompagnement. Tant les résultats que l'expérience même de cette recherche-intervention montrent que, si les conditions sont favorables, l'accompagnement peut être co-construit avec les publics concernés et que, comme nous l'avons vu, cette co-construction favorise sa réussite. L'examen approfondi réalisé par Chiapparini *et al.* (2020 : XVI) de différents modèles de participation des publics vulnérables, non seulement aux projets de recherche, mais plus largement aux projets qui les concernent, amène à des conclusions similaires. Ces auteures émettent des recommandations visant à assurer « un certain nombre de conditions préalables [sans quoi] divers obstacles et difficultés susceptibles de limiter les effets potentiels propres à chacun de ces projets peuvent se présenter ».

Enfin, il s'agit de formaliser les collaborations interinstitutionnelles sur les plans politique, organisationnel et institutionnel. Les résultats indiquent que si plusieurs changements proviennent d'initiatives individuelles, la responsabilité de l'accompagnement ne doit pas reposer uniquement sur les individus. Comme le souligne Rullac (2020), pour pouvoir se pérenniser, l'innovation sociale doit être porteuse de transformations de l'existant institutionnel. C'est pourquoi il est important de conventionner et de formaliser les collaborations interdisciplinaires et interinstitutionnelles au niveau cantonal, organisationnel et institutionnel, de clarifier et articuler les rôles des différentes acteur·trice·s professionnel·le·s concerné·e·s et d'assurer une cohérence entre les différents axes d'accompagnement.

Ces recommandations, appuyées par les résultats de la recherche, ont fait l'objet de nombreuses valorisations qui sont, dans la mesure du possible, co-construites et co-portées en cohérence avec la logique de dialogue entre les différents savoirs. Or, comme l'explique la TSHM, ce processus demande non seulement une inscription dans la durée, mais également la création de modalités de valorisation qui vont parfois à l'encontre des modalités habituelles. En effet, la mise en valeur des résultats de recherche reste encore souvent aux mains des académiques, les publics concernés étant, au mieux, appelés à « témoigner ».

Et là aussi, ce n'est pas la chercheuse qui repart avec son rapport et qui va le vendre dans son milieu, mais c'est ensemble qu'on valorise les résultats. Et on s'ajuste au fur et à mesure des présentations qu'on fait ensemble, avec cette part d'improvisation nécessaire, cet ajustement avec le public aussi. Cette capacité que vous, les mères, vous amenez,

de vous ajuster au public auquel on s'adresse pour que ça fasse du sens, pour créer la rencontre. Et on apprend aussi de ça. (TSHM)

Si la diversité des modalités de valorisation proposées et des profils des membres de l'équipe a parfois été source d'obstacles (difficultés de trouver des financements, de faire accepter des modalités de valorisation alternatives, etc.), elle s'est également avérée être une force. En effet, elle a ouvert davantage de lieux où mettre ces résultats en discussion, chacune jouant un rôle de « passeuse » pour les autres, leur fournissant les codes pour se sentir plus à l'aise dans des environnements qui leur sont moins familiers. Comme le souligne Jeanne, ce rôle de passeuse fonctionne grâce à la confiance co-construite tout au long du processus et qui favorise un engagement s'inscrivant dans la durée.

Moi, je pense qu'une des conditions qui permet de continuer à avancer et d'aller quand même dans ces milieux qu'on ne connaît pas, c'est la confiance qui s'est construite entre nous. C'est vrai qu'on comprend pas forcément tout dans ton monde, mais on te [la chercheuse] fait confiance et du coup, moi en tous cas, j'y vais un peu les yeux fermés. Je pense que parfois les processus de recherche restent dans quelque chose de formel qui fait qu'on n'a pas vraiment envie de s'engager, alors que nous on a réussi à en faire quelque chose d'informel, avec les relations qu'on a développées, ce qui a permis le bon déroulement de cette recherche et sa continuité. (Jeanne)

16.5 Une transformation des cadres de l'action

Si les pistes de réponses apportées par les résultats constituent un levier de transformation sociale, la façon dont l'expérience elle-même s'est déroulée en est un autre. En remettant en question les rapports de domination en place, elle a révélé que d'autres configurations des relations sociales sont possibles (Rullac 2020) et, à ce titre, elle peut jouer un rôle d'exemple. Selon Karsz (2016 : 47), « l'innovation ne subsiste qu'en devenant un modèle à suivre et un idéal à atteindre ». Bien que les mondes professionnels, académiques et des expériences vécues restent encore très cloisonnés, cette expérience a montré qu'un dialogue est possible entre différents types d'actrices et d'acteurs concernés par la parentalité en situation de toxicodépendance. La TSHM souligne la valeur exemplaire de cette expérience qui révèle que de nouvelles configurations des rapports de pouvoir sont possibles.

Cette expérience est un appui concret pour le partager avec d'autres. Souvent, on parle d'impuissance, mais on reproduit cette impuissance en restant dans des mondes clos. Ce type de recherche, c'est un outil qui permet de décroisonner. Et pour moi, c'est ça qui fait du sens dans mon travail. On est encore très loin d'un décroisonnement. Mais il y avait ces espaces créés dans le processus de la recherche qui, pour moi, ont été très importants parce qu'ils sont absents, ils manquent. Mais c'est là qu'il y a du sens à mes yeux. Comme ma posture, c'est une posture de lien, de mettre en lien, de relier, ça faisait tout son sens pour transformer quelque chose dans ma pratique. (TSHM)

À ses yeux, le dispositif mis en place a montré qu'une réelle mise en œuvre de la complémentarité des savoirs est possible et qu'elle a des effets concrets sur les relations sociales.

Pour moi, ce qui a été innovant, c'est d'explorer dans l'espace de la recherche-intervention, la mise en pratique de la complémentarité des savoirs. C'est-à-dire que ce n'est pas qu'un vœu ou un souhait qui n'est finalement pas mis en pratique – c'est souvent le paradoxe. Ce qui s'est joué, c'est de vraiment entrer dans une complémentarité de savoirs de chercheuse, de professionnelle, des publics concernés. À différents niveaux, avec des enjeux bien sûr. Mais qui a permis de transformer des postures durant tout le processus. À tous les niveaux, il y a eu une possibilité d'être dans cette logique de complémentarité de savoirs. Et c'est pour ça qu'elle a permis de transformer, et elle transforme encore sur le terrain et pour le public concerné la prise en considération de cette problématique. (TSHM)

Cette expérience, en donnant une place à des acteur·trice·s porteurs de savoirs habituellement dévalorisés et inscrits dans des relations de pouvoir asymétriques, leur a permis d'expérimenter des relations plus égalitaires. Christine a pu observer au cours de la démarche comment sa présence, notamment, a favorisé de réels changements dans la collaboration entre les représentant·e·s des domaines politique, médical et social réuni·e·s au sein du comité de pilotage.

Ça a aussi apporté un échange entre tous les gens présents dans le comité de pilotage, parce que par mes questions, ma présence, ça a déclenché des questions. Et l'obligation de travailler ensemble. Parce ce que j'avais l'impression que les membres du comité de pilotage

n'avaient jamais travaillé ensemble. Chacun s'occupait, d'un côté des parents et de l'autre des enfants, mais que ni les uns les autres, en travaillant depuis 20 ans avec ceux qui devraient former une famille, n'avaient compris qu'on ne peut pas séparer l'un et l'autre [les parents et les enfants]. (Christine)

Cette reconfiguration des rapports ne s'est pas limitée au cadre restreint de la recherche. Comme l'explique Jeanne, c'est comme si l'expérience d'occuper une place reconnue au sein de la recherche avait rendu plus réelle et concrète leur appropriation d'une place reconnue dans la « normalité ».

En tout cas moi, grâce à cette recherche, au fait que je participe à la valorisation de ses résultats, ça m'a permis de pouvoir entrer dans ce monde des écoles sociales, des colloques scientifiques ou des débats avec des professionnel-le-s. Et ça, ça me permet d'être dans une normalité. Tout ça me donne des outils pour entrer dans une vie normale en fait. Et d'avoir une place. (Jeanne)

Cette appropriation d'une place au sein d'univers dont les publics précarisés sont habituellement exclus transforme à son tour les représentations sociales de la normalité, voire le fonctionnement même des institutions, comme le fait remarquer la TSHM.

Et je pense que cette normalité, comme tu la nommes, elle fait aussi bouger les lignes. Par exemple, quand nous sommes toutes invitées à intervenir dans des cours, eh bien cette école vous reconnaît comme des co-formatrices en fait. Et donc ça bouge des deux côtés et c'est ça qui est intéressant dans ces espaces de complémentarité rendus possibles par cette recherche. (TSHM)

Enfin, ces transformations ont eu pour effet d'ouvrir des perspectives pour des changements plus durables. En donnant à ces femmes les moyens concrets d'avoir un impact sur les difficultés qui les concernent, ce projet a contribué à renforcer leur capacité individuelle et collective d'agir. Comme le fait remarquer Christine, la durée dans laquelle s'inscrit leur mobilisation contredit les représentations selon lesquelles les difficultés rencontrées par des personnes précarisées les empêcheraient de s'engager dans des projets à long terme. En montrant que des changements concrets sont possibles, cette recherche a contribué à renforcer leur motivation à poursuivre leur engagement dans de nouveaux projets, avec d'autres actrices et acteurs.

Ça a déclenché plein de choses en moi! L'envie de continuer, parce que mine de rien ça fait dix ans qu'on fait ça. On dit toujours que des personnes comme nous ne vont jamais au bout de rien. Mais je pense que dix ans, ce n'est pas rien. Et je pense que cette recherche a déclenché d'autres projets, d'autres rencontres. Et à chaque fois qu'on fait des autres rencontres, c'est un pas de plus vers un autre projet, une autre idée [pour défendre notre cause]. (Christine)

16.6 Conclusion

Cette contribution a mis en lumière les apports de cette recherche-intervention en termes d'innovation sociale à différents niveaux. Premièrement, le dispositif participatif mis en place a permis d'expérimenter une configuration inhabituelle dans la prise de décision et la mise en œuvre du processus de recherche, avec des apports tant sur le plan individuel que collectif, social et scientifique. Deuxièmement, les résultats de la recherche ont permis l'élaboration de recommandations qui offrent des pistes pour mettre en œuvre des réponses plus adaptées aux besoins d'accompagnement des parents en situation de toxicodépendance et pour contribuer à un changement social durable. Enfin, l'expérimentation concrète d'un dialogue égalitaire entre différents types de savoirs a eu pour effet de remettre en question certaines représentations de la normalité, d'ébranler certaines relations de pouvoir, et de montrer qu'un décloisonnement entre mondes professionnels, académiques et vécus est possible.

Les recherches participatives ne sont certainement pas la seule voie possible pour créer de l'innovation sociale. De même, toute participation n'est pas en soi créatrice d'innovation sociale (Sellenet 2021). Comme le rappelle Karsz (2016), l'innovation ne constitue pas une vérité en soi et le fait de ne pas faire comme ceux que l'on critique ne suffit pas à être innovant. Néanmoins, comme d'autres recherches-actions et/ou participatives relatées dans la littérature, cette expérience a montré, à son humble échelle, qu'une transformation des rapports sociaux est possible. Or, à l'heure où la participation des publics vulnérables aux projets qui les concernent suscite un engouement croissant dans les milieux politiques, académiques et du travail social, une question reste ouverte. Celle de savoir si ces milieux sont prêts à reconnaître à part entière les spécificités et apports des savoirs des publics vulnérables. Si les conditions démocratiques permettant une répartition plus égalitaire du pouvoir ne sont pas garanties, le risque est que la participation de ces personnes serve davantage une logique de responsabilisa-

tion individuelle, les incitant à « s'activer » pour prendre en charge leur destinée économique, professionnelle, familiale et sociale.

16.7 Références bibliographiques

- Arnstein, Sherry. R. 1969. A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners* 35(4) : 216-224.
- Barber, Rosemary, Peter Beresford, Jonathan Boote, Cindy Cooper, Alison Faulkner. 2011. Evaluating the impact of service user involvement on research : a prospective case study. *International Journal of Consumer Studies* 35(6) : 609-615.
- Beresford, Peter. 2005. Developing the theoretical basis for service user/survivor-led research and equal involvement in research. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 14(1) : 4-9.
- Boote, Jonathan, Rosemary Telford et Cindy Cooper. 2002. Consumer involvement in health research : A review and research agenda. *Health Policy* 61(2) : 213-236.
- Carrel, Marion, Christine Loignon, Sophie Boyer et Marianne De Laat. 2017. Les enjeux méthodologiques et épistémologiques du croisement des savoirs entre personnes en situation de pauvreté, praticien-ne-s et universitaires : Retours sur la recherche ÉQUI-SANTÉ au Québec. *Sociologie et sociétés* 49(1) : 119-142.
- Chambon, Jean-Louis, Alix David et Jean-Marie Devevey. 1982. *Les innovations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Chiapparini, Emanuela (Ed.). 2016. *The service user as a partner in social work projects and education. Concepts and evaluations of courses with a gap-mending approach in Europe*. Opladen : Budrich.
- Chiapparini, Emanuela, Claudia Schuwey, Michelle Beyeler, Caroline Reynaud, Sophie Guerry, Nathalie Blanchet et Barbara Lucas. 2020. *Modelle der Partizipation armutsbetroffener und -gefährdeter Personen in der Armutsbekämpfung und -prävention*. Bern : BSV.
- Clapasson, Mary. 2012. *Mamans de choc*, documentaire de 27 min.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce une innovation sociale?* Montréal : CRISES.
- Colombo, Annamaria et Patricia Fontannaz. 2016. *La parentalité en situation de toxicodépendance dans le canton de Vaud : mieux la comprendre, mieux l'accompagner*. Rapport de recherche-intervention mandatée par la Fondation Le Relais et réalisée par la HETS-FR. www.relais.ch.
- Colombo, Annamaria et Patricia Fontannaz. 2021. Participer malgré la stigmatisation ? Une recherche avec des mères toxicodépendantes. In Anne Petiau (dir.), *De la prise de parole à l'émancipation des usagers. Recherches participatives en intervention sociale* (pp. 105-123). Paris : Presses de l'EHESP.
- Colombo, Annamaria, Noémie Pulzer et Michel Parazelli. 2016. Représentations sociales des sans-abri. La mobilisation des Enfants de Don Quichotte à Paris. *Déviance et Société* 40(1) : 51-77. <https://doi.org/10.3917/ds.401.0051>.
- Dubasque, Didier. 2017. Participer, oui, mais comment ? Éloge de la co-construction. *Vie sociale* 3(19) : 73-78.
- Ferland, Francine, Nadine Blanchette-Martin, Guillaume Pelletier, Isabelle Jacques et Valérie Gagnon. 2013. Programme Jeunes-Parents : intervention en dépendance dans un contexte d'intervention de protection de la jeunesse. In Chantal Plourde, Myriam Laventure et Catherine Arseneault (dir.), *Sortir des sentiers battus. Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (pp. 247-260). Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.

- Gardien, Ève. 2017. Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales? *Vie Sociale* 4(29): 31-44.
- Gillet, Anne et Diane-Gabrielle Tremblay (dir.). 2017. *Les recherches partenariales et collaboratives*. Québec: Presses de l'Université de Québec.
- Godrie, Baptiste. 2017. Rapports égalitaires dans la production des savoirs scientifiques. L'exemple des recherches participatives en santé mentale. *Vie sociale* 4(20): 99-116.
- Grégoire, Muriel. 2010. Les pères addicts. *Psychotropes* 3(16): 47-56.
- Honneth, Axel. 2000. *La lutte pour la reconnaissance*. Paris: Le Cerf.
- Houzel, Didier (dir.). 2007. *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse: ERES.
- Jodelet, Denise. 1989. Représentations sociales: un domaine en expansion. In Denise Jodelet (éd.), *Les représentations sociales* (pp. 47-78). Paris: Presses Universitaires de France.
- Karsz, Saül. 2004. *Pourquoi le travail social?* Paris: Dunod.
- Karsz, Saül. 2014. *Mythe de la parentalité, réalité des familles*. Paris: Dunod.
- Karsz, Saül. 2016. Point de vue – Pourquoi faudrait-il de l'innovation sociale? Un cas exemplaire: le travail social. *Informations sociales* 174: 42-49.
- Lambooy, Béatrice. 2009. Soutenir la parentalité: pourquoi et comment? Différentes approches sur un même concept. *Devenir* 1(21): 31-60.
- Le Boterf, Guy. 1983. La recherche-action: une nouvelle relation entre les experts et les acteurs? *Pour* 90: 39-46.
- Les chercheurs ignorants. 2015. *Les recherches-actions collaboratives: Une révolution de la connaissance*. Rennes: Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.lesch.2015.01>.
- Lévesque, Benoît. 2008. Le potentiel d'innovation et de transformation de l'économie sociale: quelques éléments de problématique. *INTERAÇÕES (Campo Grande)* 2: 191-216.
- Lorenz, Walter. 2014. From object to subject: paradigm shifts towards user participation in social work research. In Susanne Elsen et Walter Lorenz (Eds.), *Social innovation, participation, and the development of society* (pp. 103-118). Bolzano: BU Press.
- Lyet, Philippe. 2014. La «re-cherche» par les chercheurs et les acteurs sociaux: Un renouvellement de la construction de la réalité. In Marcel Jaeger (éd.), *Le travail social et la recherche: Conférence de consensus* (pp. 100-108). Paris: Dunod.
- Neyrand, Gérard. 2013. *Soutien à la parentalité et contrôle social*. Bruxelles: Yapaka.be.
- Noël, Julie. 2018. *Les processus freinant ou favorisant la reconnaissance sociale des mères dont l'enfant est placé jusqu'à sa majorité en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)*. Thèse de doctorat en service social. Université de Laval, Canada.
- Noël, Julie, Annie Lambert, Sophie Norbert Bordeleau, Mélissa St-Cyr Morin, Paul Morin, Manon Deslauriers, Kathy Lévesque, Geneviève Turcotte et Annie Fontaine (accompagnatrice à l'écriture). 2021. Quand la recherche et la formation contribuent à augmenter la capacité d'agir: une expérience de théâtre-forum du point de vue des participantes. *Écrire le social* 3: 83-95. <https://doi.org/10.3917/esra.003.0083>.
- Paillé, Pierre. 2006. Qui suis-je pour interpréter? In Pierre Paillé (dir.), *La méthodologie qualitative. Postures de recherche et travail de terrain* (pp. 99-123). Paris: Armand Collin.
- Parpan-Blaser, Anne. 2020. Innovation sociale. In Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder et Ueli Tecklenburg (dir.), *Dictionnaire de politique sociale suisse* (pp. 278-280). Zurich et Genève: Seismo.
- Petiau, Anne (dir.). 2021. *De la prise de parole à l'émancipation des usagers. Recherches participatives en intervention sociale*. Paris: Presses de l'EHESP.

- Petiau, Anne et Lionel Pourtau. 2011. Regard sur la participation de populations marginalisées à la recherche-action. Le cas des squatteurs en Île-de-France. *Revue Interventions économiques* 43. <http://interventionseconomiques.revues.org/1375>.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19) : 139-156.
- Sellenet, Catherine. 2009. Approche critique de la notion de « compétences parentales ». *Revue internationale de l'éducation familiale* 2(26) : 95-116.
- Sellenet, Catherine. 2021. La participation des parents en protection de l'enfance, mythe ou réalité ? In Sandrine Dautigny, Jean-Pierre Mahier, Salvatore Stella (dir.), *Les enjeux de l'inclusion en protection de l'enfance* (pp. 153-173). Toulouse : ERES.
- Simmat-Durand, Laurence. 2007. La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions. *Déviance et société* 31(3) : 305-330.

17 Psychomotricité et innovation sociale : de l'espace de soi à l'espace en commun

Stéphanie Rudaz

17.1 Introduction

Historiquement, au début du XX^e siècle, le travail social ciblait essentiellement les couches de la population les plus vulnérables. Depuis, le travail social s'est fortement modifié et professionnalisé, notamment au cours de ces dernières décennies. Alors que nous assistons à une extraordinaire évolution technologique, à des mouvements financiers et migratoires qui créent de fortes inégalités sociales, de nouvelles formes d'organisation communautaire voient le jour pour répondre à de nouveaux besoins, et les liens sociaux se trouvent redéfinis. Dans une publication récente, Bidar (2016) fait référence à un courant communautaire, les Tisserands, qui fait appel au triple lien. En effet, les Tisserands aspirent à renouer le lien à soi (à son moi profond, ses besoins et envies vitales), le lien à l'autre (par la coopération et la solidarité) et le lien à la nature qui nous entoure, et tentent de se retrouver autour de leur priorité. Dans ce contexte, la tâche du travail social n'est plus seulement d'aider la personne à sortir de la pauvreté matérielle, mais de faire converger les différents regards pour accompagner la personne de la manière la plus humanisante possible vers un bien-être général. En Suisse, on voit apparaître une nouvelle forme de travail social, l'intervention « hors murs » dont les buts sont entre autres de favoriser les liens de solidarité et un sentiment d'appartenance (Groupe de travail « Hors Murs » 2005 : 7).

À travers le projet *Malley en Fête*, cette contribution tente de relever les apports et la pertinence de la psychomotricité dans le contexte social et migratoire actuel vécu en Suisse et dans la collaboration interdisciplinaire avec des métiers au-delà des champs médicaux et pédagogiques. Par ailleurs, elle propose d'envisager cette intervention psychomotrice « hors murs » comme un processus d'innovation sociale. Encore peu exploitée dans le champ du travail social, la psychomotricité est une discipline qui, par ses outils concrets et son attention globale portée sur l'humain dans ses dimensions corporelles, psychiques, relationnelles et spatio-temporelles, apporte un regard complémentaire et novateur (Potel 2010).

17.2 Autour de *Malley en Fête* - Historique et cadre du projet

En été 2017, le projet « Malley et moi » fut initié par l'Association *Reliefs* en collaboration avec les Associations *Espace-Liens*, *En commun* et *Ville en tête*. Le projet était adressé aux jeunes adolescent·e·s habitant le quartier lausannois de Malley ainsi qu'aux jeunes mineur·e·s non accompagné·e·s (adolescent·e·s migrant·e·s sans membre de leur famille nucléaire en Suisse) habitant le foyer de l'Établissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM) dans ce quartier. Ce dernier a pour mission d'assurer l'encadrement, l'hébergement et l'assistance des requérant·e·s d'asile et de certaines catégories de personnes d'origine étrangère sans statut de séjour régulier en Suisse. Dans une première phase, des ateliers proposant l'exploration de l'engagement citoyen dans le quartier (création d'affiches où sont écrites ses propres opinions dans la langue maternelle, découverte du quartier à travers différents canaux sensoriels ...) ont eu lieu. Les ateliers se déroulaient sur quatre demi-journées durant les vacances d'été. Le fruit de ce travail fut ensuite présenté au public des *Journées d'Alternative Urbaine* en septembre 2017.

Après cette première phase d'exploration, les Associations *Reliefs*, *En commun* et *Espace-Liens* ont décidé de poursuivre le projet sous un nom commun - *Malley en Fête* - avec le soutien financier de différentes agences communales et fédérales. De 2017 à 2019, *Malley en Fête* fut ainsi structuré en cinq modules annuels, répartis sur l'année scolaire, dont chacun comprenait des ateliers au foyer de l'EVAM et des ateliers dans les écoles secondaires à proximité du quartier, puis des journées d'activation citoyenne dans l'espace public de Malley. En été 2019, le projet prit une nouvelle forme et proposa aux jeunes engagé·e·s régulièrement dans les ateliers de prendre part en tant que stagiaire à l'organisation des journées dans l'espace public.

Malley en Fête se déroule dans le quartier de Malley, à l'intersection des communes de Renens, Prilly et Lausanne. La plaine de Malley est la plus grande friche industrielle de Suisse, actuellement en transformation. Le nouveau quartier ambitionne d'être un lieu de durabilité environnementale, sociale et économique. Les constructions prévoient une mixité de logements, d'activités et de commerces pour un total d'environ 3000 nouveaux habitant·e·s et emplois (La Fabrique de Malley 2020). Ce quartier en transformation se veut un terrain d'exploration idéal sur la notion de citoyenneté et du pouvoir d'agir des habitant·e·s.

Les objectifs de ce projet dans ce quartier sont de :

- › saisir les enjeux du vivre ensemble dans la transformation du quartier ;
- › se positionner en tant que citoyen·ne, quel que soit son statut social, politique ou économique ;

- › expérimenter les usages de l'espace public ;
- › s'approprier les lieux en utilisant différents canaux sensoriels (visuels, auditifs ...).

Dans le projet, la citoyenneté est considérée « comme un exercice de chacun pour se situer ici et maintenant dans la collectivité. Cette notion ne se limite pas à l'exercice de droits civiques, mais inclut plutôt le développement d'une posture engagée dans la fabrique de la cité dans ses dimensions physiques, sociales, culturelles ou politiques » (Document interne « philosophie du projet Malley en Fête »).

Le projet cible la jeunesse du quartier de Malley, dont en particulier les jeunes mineur·e·s non accompagné·e·s résidant au foyer de l'EVAM. Il s'agit donc d'une population d'adolescent·e·s et de jeunes adultes, en général sans figure parentale à proximité ou dans le lieu où elles et ils vivent. Elles ou ils sont requérant·e·s d'asile. Ce statut suppose un parcours pré-, péri- et post-migratoire à mettre en lien avec une problématique de deuils et/ou de traumatismes (Métraux 2018 ; D'Halluin 2009). La personne mineure non accompagnée se trouve dans un espace-temps à la fois suspendu, entre attente de permis de séjour et menace de renvoi, et à la fois soumis à l'urgence, avec un « devoir » d'intégration, nécessaire à sa survie. Cet espace-temps fragile et l'impossibilité de se projeter, ainsi que les traumatismes et la violence du voyage migratoire peuvent le-la mettre dans une insécurité permanente (Plateforme d'information sur l'asile 2015).

Menée par une équipe professionnelle composée d'un architecte urbaniste, d'une sociologue-artiste-formatrice d'adultes ainsi que d'une psychomotricienne, la collaboration au sein de ce projet est inspirée par une approche transdisciplinaire qui « tente de prendre en compte les conséquences d'un flux d'information circulant d'une branche de connaissance à une autre et de créer un lieu privilégié de rencontre et de dialogue entre les spécialistes des différentes sciences et ceux des autres domaines d'activité » (Premier congrès mondial de la transdisciplinarité 1994). Le partage de savoirs et d'expériences permet de développer une identité d'équipe la plus complète possible afin d'accompagner les jeunes dans la découverte de leur citoyenneté au sens défini ci-dessus.

17.2.1 Méthodologie

Pour accompagner les jeunes dans le processus du déploiement de leur citoyenneté, il a été choisi de travailler selon le principe de *gouvernance participative* proposée par l'International Association of Schools of Social Work (IASSW). Ainsi, selon Rullac, le projet vise à « encourager les personnes et les structures à relever les défis de la vie et améliorer le bien-être des personnes ». Autant que

possible, le travail social favorise le travail « avec » plutôt que « pour » (Rullac 2020 : 151). C'est sur cette dynamique que s'est construit et que fonctionne aujourd'hui *Malley en Fête*. La méthodologie choisie entend donner une part active aux participant-e-s et vise la qualité des interactions entre les jeunes ainsi qu'entre les professionnel-le-s et les jeunes. Elle permet en outre de rester en contact permanent avec les besoins du terrain ; ceux observés et ceux recueillis par les usagères et usagers. Une répartition des tâches et des rôles est discutée en fonction des compétences professionnelles de chacun-e, le tout dans une perspective de logique d'horizontalité.

Dans la philosophie interne du projet, trois dimensions du lien sont déclinées et sont à activer pour favoriser un engagement citoyen et répondre aux objectifs de *Malley en Fête* :

- › Le lien à soi, par l'expérience et la conscience corporelle, émotionnelle, éthique et cognitive. Cela se concrétise à travers la construction spatio-temporelle des activités proposées (tissages, jardinerie, cuisine, etc.) qui ouvre la possibilité d'être à l'écoute de son rythme, de ses besoins et envies sur les plans psychique, corporel et affectif.
- › Le lien à l'autre par le faire ensemble, le dialogue, la reconnaissance des valeurs de l'autre et la rencontre de valeurs et l'élaboration collective. Une grande attention est portée à la dynamique de groupe qui se constitue petit à petit à travers le partage d'expérience, dans le non-jugement et la découverte de l'autre ainsi que la construction de valeurs communes pour la conduite du projet.
- › Le lien à l'environnement social, physique, politique et culturel par l'intervention sur son contexte quotidien de vie. Par exemple, en proposant des aménagements de la place devant la gare le jour des fêtes ou en construisant un banc dans l'espace public. Les transformations et actions proposées, qui dialoguent avec l'architecture et le mobilier urbain, sont une trace visible et vécue de l'occupation éphémère de l'espace public.

La collaboration tripartite « s'inscrit (donc) dans un esprit d'ouverture aux autres compréhensions [...] afin d'en dégager une posture professionnelle humble face à la complexité de l'enjeu qui est celui d'accompagner un tant soit peu sensément l'Autre » (Michaud 2018, cité dans Wittgenstein Mani et Bourquin 2018 : 102). En effet, face à l'enjeu de l'accompagnement des jeunes vers un engagement citoyen, il est essentiel de se retrouver sur des valeurs partagées que sont entre autres la bienveillance, la congruence, l'adaptation et l'humilité.

Chaque corps professionnel a ses particularités, son regard spécifique et complémentaire sur les différentes dimensions du projet (notion de l'espace et du lien social). Ces trois dimensions sont reliées entre elles lors des temps de préparation, de coordination et de partage d'observations professionnelles des ateliers au foyer et des journées d'activation citoyenne dans l'espace public.

Dans cette perspective, la psychomotricité rejoint ce courant ; elle dont l'attention principale porte sur l'interrelation entre les fonctions motrices et la vie psychique de l'individu et qui considère le corps comme le point d'ancrage des expériences sensorimotrices, émotionnelles et affectives, cognitives et sociales. Le lien est donc à envisager entre le corps et l'esprit, et également entre les gens, entre la personne et son environnement spatio-temporel, et d'un point de vue systémique, entre les différent-e-s professionnel-le-s autour de la population concernée. Les composantes corporelles, spatiales, temporelles, matérielles et relationnelles de l'approche psychomotrice sont pensées dans le but d'offrir un environnement « suffisamment bon » (Winnicott) à la personne pour soutenir sa sécurité interne et laisser émerger sa créativité.

Pour introduire l'approche psychomotrice dans ce processus participatif de *Malley en Fête*, une première expérience professionnelle (2010-2019) menée à Bethléem en Palestine à travers l'Association Espace-Liens, a servi de base (Projet fondateur Makan El Tawasol : espaceliens.org/makan-el-tawasol). Cette expérience a permis de mettre en lumière, de penser et d'intégrer les outils nécessaires pour une méthodologie propre au lieu nommé « hors murs », alors peu connue pour le monde de la psychomotricité ; ces outils « essentiels » sont le temps, l'espace, les objets, l'engagement psycho-corporel du professionnel ou de la professionnelle et servent à étayer l'intervention psychomotrice. En effet, ces outils offrent la possibilité d'anticiper, de ritualiser, de répéter à travers la notion de temporalité, de mettre en place des repères spatiaux, de découvrir et d'affiner les multiples caractéristiques des objets, et d'ainsi se les approprier et améliorer ses propres compétences vis-à-vis des objets, tout en étant accompagné corporellement par le ou la professionnel-le.

Dans ce projet, ma posture, mes observations et mes réflexions de psychomotricienne amènent une complémentarité sur un corps qui exprime, un corps qui parle de ses ressources, de ses besoins, de ses manques, de ses envies, un corps en relation avec les autres et avec le monde qui l'entoure.

17.3 *Malley en Fête* en détail, d'un point de vue psychomoteur

17.3.1 *Le cadre – un soutien à ma posture, mes observations, mes réflexions, mes analyses*

Il y a eu cinq modules, comprenant chacun des ateliers au foyer EVAM (2-3 jours) ainsi qu'un workshop dans l'espace public (quartier de Malley). Le cadre s'est construit à travers l'expérience et sur le principe d'essais-erreurs pour arriver à la configuration qui a semblé la plus appropriée et pertinente par rapport aux objectifs du projet.

Dans le projet, les activités sont pensées dans un cadre spatio-temporel précis, contenant et sécurisant. Ce n'est qu'avec ces caractéristiques que la confiance peut se tisser, les échanges éclore et la relation se créer. L'intention de semer les graines de citoyenneté chez les jeunes, pour certain·e·s déraciné·e·s de leur pays natal, prend son sens et cela rejoint la « capacitation individuelle à savoir habiliter, ou réhabiliter, l'individu vulnérable, défaillant, considéré à risque, à se mouvoir dans ce monde incertain en tant que sujet » (Goirand 2015 : 2, cité par Rullac 2020 : 154). De son côté, Moro souligne que le voyage migratoire, préparé ou non, est une expérience traumatique de rupture à différents niveaux (géographique, temporelle, culturelle, relationnelle). Une rupture de cet ordre peut alors perturber la sécurité interne.

Ainsi, le cadre spatio-temporel de *Malley en Fête* offre une contenance permettant d'approcher et/ou retrouver des repères psycho-corporels en soi et dans son environnement.

Le cadre est également un appui concret qui m'aide, en tant que psychomotricienne, à maintenir la stabilité des objectifs du projet dans un environnement très souvent instable (nombre de participant·e·s, partages traumatiques, imprévus institutionnels ...). Cet appui concret du cadre permet également une plus grande disponibilité du ou de la professionnel·le pour le ou la jeune. Mon investissement, à la fois psychique et affectif pour la création et la continuité du lien et à la fois corporel pour se rejoindre dans l'activité (au sol pour le tapis, à genoux pour le papier mâché, etc.), permet des échanges horizontaux et à nouveau plus authentiques. Ainsi, « la personne en face (le ou la jeune) se sent en confiance pour partager » relève H., 18 ans¹.

1 Les références aux entretiens avec des personnes concernées ont été anonymisées. Seule la première lettre des prénoms et l'âge ont été retenus.

17.3.2 L'engagement psycho-corporel – la rencontre comme point d'ancrage

Premièrement, mon engagement psycho-corporel de psychomotricienne pour rejoindre le ou la jeune dans « l'ici et maintenant », l'accueillir dans ses partages et lui offrir la possibilité de renouer le fil de la confiance et l'estime de soi permettent dans un premier temps de se rencontrer en petit groupe, de créer un lien de confiance solide et fluide pour aller, par la suite, plus sûrement vers l'espace public, qui peut être menaçant, voire interdit.

Ensuite, notre posture d'équipe auprès des jeunes participe à un travail préliminaire de verbalisation permettant petit à petit la métabolisation de l'expérience traumatique pour l'inscrire dans sa propre vie. Thibaudeau (2006) écrit dans ce sens que le contexte de vie des jeunes migrant-e-s pousse le clinicien à « ouvrir, autant que faire se peut, des espaces de pensée et de parole favorables à l'élaboration de l'expérience catastrophique de la séparation et de la perte » (Thibaudeau 2006 : 98). Elle ajoute que « c'est en premier lieu par l'énonciation spontanée du vécu et non par le récit répétitif que s'ouvrira la possibilité d'une réinscription de l'événement dans l'histoire du sujet » (Thibaudeau 2006 : 103).

Les interactions entre les jeunes durant les ateliers au sein du foyer ou lors des workshops dans l'espace sont révélatrices des interactions au sein du foyer : les jeunes viennent de pays différents, parlent des langues différentes, arrivent au cours de temporalités différentes ; les points communs sont donc rares.

Il a été observé que les dynamiques d'interactions entre les jeunes et animateur-trices évoluent au fil des ateliers. Petit à petit, la permanence de notre présence durant trois jours et les liens déjà établis avec certain-e-s jeunes ayant déjà participé aux précédents ateliers rendent les interactions plus directes, plus riches et plus stables. Les interactions deviennent détendues, fluides et en confiance. Les échanges passent de la politesse à un partage de l'intime et du traumatique :

M., 16 ans. Avant, j'étais fort à l'école, mon père était fier de moi, il m'avait acheté un vélo. J'étais le plus fort, je n'avais que ça à penser. Aujourd'hui, j'ai la tête divisée ; je pense à l'école, je pense à ma famille, je pense à ma vie. C'est dur ! J'arrive pas à me concentrer.

S., 16 ans. Moi je ne dors plus normalement maintenant. J'ai besoin de médicaments. On a tous des soucis.

S., 17 ans. Pourquoi les Suisses donnent des permis F ou N ou B ! On a tous traversé le désert !

Les échanges non verbaux sont également plus authentiques. W., 18 ans, nous partage son désespoir d'avoir changé six fois de foyer en trois ans et de ne pas trouver de logement. Il raconte son histoire en laissant résonner ses paroles dans la salle vide, se présentant replié sur lui-même, épaules en introversion, regard dans le vide, voix très peu audible, évoquant qu'il n'avait pas prévu cela et qu'il n'est pas ici en Suisse pour être une fois de plus en foyer.

Les liens créés entre les jeunes et avec nous sont un facteur facilitateur pour créer des liens avec les jeunes des écoles lors des workshops. Les éducateur-trices du foyer ont souvent fait remarquer « que les jeunes ont besoin d'être accompagnés par un adulte du foyer lorsqu'ils participent à des camps ou pour aller à la maison de quartier, sinon ils ne vont pas seuls dans d'autres lieux ». Pour aller à la rencontre de l'autre, les jeunes ont donc besoin de se sentir en sécurité relationnelle. Cette évolution a été observée notamment chez A., 19 ans, qui a participé à plusieurs sessions depuis le début du projet et partage son désir de se faire des amis. À présent, il nous confie que les journées dans l'espace public sont pour lui l'occasion de créer de nouveaux liens.

17.3.3 Espace – de l'espace de soi... à l'autre... à l'environnement

Le foyer de l'EVAM est le lieu de vie des jeunes touché.e-s par ce projet. Après quelques essais dans l'espace d'intervention (salle à manger, espace dehors, etc.), c'est le salon, lieu ouvert, vu de tous, libre de passage qui est retenu pour accueillir les ateliers. Le salon est un espace qui permet au jeune ou à la jeune de se sentir libre à tout moment de rejoindre l'activité. De plus, c'est un espace de convivialité où se créent des liens sur le mode relationnel et ludique, un lieu ayant d'autres enjeux que la salle à manger ou la chambre.

Cet espace est le lieu de rencontre des jeunes, mais aussi de leurs intérêts, de leurs personnalités, de leurs envies, de leurs rêves et de leurs origines. La vie en communauté, pour des jeunes d'origines diverses avec les enjeux de leur séjour en foyer, est difficile à vivre. Le fait d'investir un espace où l'on met un peu de soi, à travers une activité faite ensemble qui a un résultat concret et visible aide l'individu à s'ancrer dans le lieu qu'il habite. Plus tard, en revenant dans l'espace de vie commune, il peut retrouver une partie de ce moment vécu où il s'est engagé à laisser une trace. Ses souvenirs ressentis et imagés permettent à son psychisme de rester en mouvement, de stimuler sa pensée. Retrouver dans l'espace commun la visibilité de ce à quoi il a participé renforce également son appartenance à un groupe, à un projet, et favorise son estime de soi et sa confiance.

De plus, le fait de travailler à investir et rendre confortable le même endroit à plusieurs reprises fait écho avec la notion de répétition. En opposition à la frénésie d'actions et à la consommation d'expériences du quotidien, le ou la jeune peut prendre son temps pour investir un lieu, un lien, une relation.

Ainsi, dans un premier temps, les activités au foyer permettent de renouer et créer le lien avec les jeunes pour, dans un second temps, intervenir dans l'espace public quelques jours plus tard. Toutes les notions abordées dans l'espace du foyer sont essentielles à renforcer pour aller « plus loin », hors des murs du foyer. Le pas qui sépare l'espace « foyer » de l'espace public est grand, car il signifie passer de l'espace « de soi » à l'espace « en commun », mais aussi du privé au public, du protégé à l'exposé, du connu à l'inconnu, de l'inclus à l'exclu. Participer à la transformation de l'espace public qui, par définition concerne soi et l'autre, nécessite de se sentir suffisamment en confiance pour des jeunes dont les statuts sont précaires et instables. L'incertitude de leur statut les plonge dans un « espace-temps » qui rend toute projection dans l'avenir difficile et complique l'intégration et les restreint dans leurs possibilités de s'exprimer par peur de se faire remarquer et voir leur demande d'asile annulée. Prendre place dans un quartier demande donc de se définir non seulement comme « faisant partie » de ce quartier et plus largement de cette ville, ce canton et ce pays, mais également comme faisant partie d'un ensemble citoyen, qui peut s'exprimer, agir et interagir avec l'autre qui partage momentanément ou définitivement le même espace. « L'inclusion de tous nécessite des espaces de participation et d'appropriation formels et informels de la citoyenneté, animés pour inclure et non diviser » (Manço 2015, dans Manço et Ouled El Bey 2017). C'est avec cette vision de participation et d'appropriation des espaces comme du sentiment de citoyenneté que *Malley en Fête* construit sa route. Permettre à la ou au jeune d'être acteur·trice dans l'espace visible, de participer à des actions concrètes, c'est lui faire vivre son pouvoir d'agir et « le chantier est justement le moment et le lieu où l'idée se frotte à la matière, où les choses se réalisent, où se fait la rencontre entre la décision abstraite, conceptuelle, et la vie réelle, où la pensée est mise à l'épreuve des actes » (Lang et Bouchain 2016: 9). Enfin, ce que Soulet nomme « l'hybridation des savoirs, et notamment des savoirs d'expérience des personnes qui recourent aux dispositifs » (Soulet 2016, cité par Rullac 2020: 153) vient compléter ce processus d'ouverture. Par la participation active des jeunes vivant dans le quartier de Malley, nous cherchons à mobiliser leurs savoirs, leurs expériences, leur regard et leur vécu pour les faire dialoguer avec nos outils professionnels et les intégrer.

Cependant, pour prendre la mesure de cette évolution, il faut se laisser le temps d'observer, d'attendre, de laisser émerger les envies des jeunes et leur laisser le temps de comprendre là où ils sont.

C'est alors effectivement en partant de l'individu, de son corps et de son Moi intime, que la rencontre vers l'autre se fait. De l'espace de soi à l'espace en commun... de l'espace pour soi pour être dans l'espace commun.

17.3.4 Les objets concrets - l'activité comme un support à la relation

« L'activité que vous proposez dans les ateliers est un prétexte pour autre chose », comme l'a très justement exprimé un jeune dans un atelier. Elle est un prétexte car derrière cette proposition, il y a le désir tout simple mais essentiel de faire ensemble, de créer une relation qui permet des échanges et un sentiment d'appartenance à des valeurs humaines qui habitent chacun-e des protagonistes du projet.

Cependant, même si l'activité est un prétexte pour faire du lien, les activités proposées contiennent les notions de sensorialité, de corps, de mouvement, de synchronicité, d'anticipation, de créativité, de symbolisation qui sont autant d'éléments fondamentaux du développement psychomoteur de la personne.

En effet, les activités sensorielles sont liées à une expérience corporelle (trouver la posture au sol pour tisser le tapis, se déplacer les yeux fermés pour cartographier le quartier, étaler de ses mains le papier mâché, etc.), les activités ludiques à un plaisir retrouvé en soi et avec l'autre (le jeu du Uno, etc.). Quant aux activités créatrices, elles sont mises en lien avec la capacité de symbolisation et avec le chemin pour la retrouver (le traumatisme du voyage migratoire produit une rupture temporelle rendant plus difficile l'accès à la sphère symbolique). Ainsi, selon Wittgenstein Mani et Bourquin, « l'attention portée au corps et au mouvement est un facteur essentiel de la construction de l'estime de soi » (Wittgenstein Mani et Bourquin 2018 : 13).

L'activité sensorielle (tissage, papier mâché, cuisine) permet un contact avec son corps à travers les sensations ressenties (chaud/froid, solide/liquide, collant, rugueux, coloré, dur/mou, etc.) et de les lier à un vécu, un souvenir, une image, un symbole. Ainsi, le lien corps-esprit est préservé et permet à la personne de se sentir unie et entière. Le ressenti d'unification psycho-corporelle renforce l'ancrage et la confiance en soi. De plus, les activités sont toujours choisies afin de produire un objet final concret et visible, pour que le ou la jeune puisse être témoin du fruit de son travail. Se sentir capable de faire quelque chose de beau, de bon, d'utile participe également au renforcement de l'estime de soi.

En proposant des activités ludiques et en permettant des espaces de jeux, c'est le plaisir qui est convoqué. Le plaisir est une sensation positive à trouver, retrouver et solidifier en soi lorsqu'on est en transition et que les événements passés en soi et autour de soi sont difficiles. Par ces sensations positives vécues dans un environnement sécurisant, la personne retrouve l'élan de vie et approche la résilience.

H., 18 ans. J'ai vu avec A. Il ne savait pas quoi faire, il se posait beaucoup de questions. Il a commencé à participer à vos ateliers et il a beaucoup parlé avec vous. Il a retrouvé confiance en lui et en discutant avec lui et en l'observant, vous lui avez conseillé de travailler avec les enfants. L. lui a même trouvé un stage. Maintenant il est en préapprentissage dans un APEMS. Ça veut pas dire qu'il fera ce métier toute sa vie, mais maintenant, il est de nouveau en mouvement.

J'insiste sur la nécessité de mise en mouvement psychique et corporel car « en psychomotricité, nous accordons de l'importance à l'articulation entre le corps en mouvement et la mobilité de l'esprit. Pour nous, ces deux mondes se relient et s'associent dans le quotidien, dans un tricotage du corps en relation » (Schäfer et Rudaz 2018, cité dans Wittgenstein Mani et Bourquin 2018 : 38). C'est alors que la symbolisation, l'imaginaire et la créativité trouvent à la fois une possibilité de se déployer avec un ancrage concret dans le corps.

17.3.5 Temps - des temporalités croisées

Les activités de chaque session sont pensées pour favoriser la répétition. Répétition dans le temps (deux après-midi de 4 heures), répétition du geste de l'activité choisie, du rythme, répétition de la tâche. Sur ce sujet, Marcelli (2006 : 155) parle d'une alternance essentielle entre macrorythme (temps circulaire, rituels, répétitions qui invitent au domaine de l'anticipation, la sécurité et la sûreté qui fondent le sentiment narcissique) et microrythme (inattendu, surprise, excitation qui invitent au ludique, à l'étonnement, au lâcher prise et à la capacité d'attention). Cette alternance permet la découverte de la nouveauté en toute sécurité psychique et émotionnelle.

De plus, les activités simples et faciles d'accès, nécessitant peu de temps, permettent de laisser le ou la jeune aller à son rythme pour y entrer et à nous, animatrices, d'avoir le temps de créer le lien pour l'échange. On observe qu'il est important, par notre présence continue, d'accompagner les jeunes et de les aider à persévérer dans l'activité. C'est alors que l'échange se fait. Un tapis, lieu

pour quelques heures de rassemblement, de réunion, de création commune sert à ce que tout·e·s les participant·e·s puissent apporter leur intention, leur couleur, leur créativité – sans jugement ni pression. Un geste de confection qui plonge les participant·e·s dans la répétition et permet à la pensée de s'évader, ainsi plus libre et de se confier autour de cet objet. « *Ce qui me manque le plus, c'est ma maman* », murmure alors A., 15 ans.

Enfin, pour la population touchée dans ce projet, le traumatisme migratoire modifie le rapport au temps, figeant la personne dans un temps binaire comprenant l'« avant » et l'« après » trauma. Cette modification temporelle se répercute sur l'organisation psychique et relationnelle de l'individu. Il est alors primordial de faire à nouveau l'expérience de repères stables, solides qui étayent la (re) construction de sa confiance en soi par le ou la jeune.

Et comme le trauma peut « aller jusqu'à la rupture du sentiment continu d'exister et parfois d'appartenance au reste de la communauté humaine » (Thibaudeau 2006 : 101), James (2011) préconise deux dimensions complémentaires nécessaires à la reconstruction des personnes réfugiées : une dimension individuelle, une dimension collective. Dans ce sens, réunir les individus autour d'un objet ou d'une activité commune permet de retrouver l'existence du sentiment d'appartenance à un groupe, nécessaire à la survie ! H., 18 ans, l'exprime : « J'ai aimé la solidarité et fraternité qui se dégageaient quand nous avons fait le tapis », et Thibaudeau (2006 : 101) le confirme : « La proposition d'activités de médiation symbolique [...] offre des possibilités d'entrer en relation avec les autres et d'éprouver notamment la solidité des liens, au-delà des limitations du langage parlé. »

17.4 Pour terminer...

Ainsi, ma pratique de psychomotricienne en lien avec la population du projet *Malley en Fête* invite les jeunes à (re)créer du lien avec elles et eux, avec les autres et avec l'environnement qui les entoure, dans le but de trouver ou de renforcer leur équilibre psycho-corporel, souvent mis en péril après les traumatismes vécus.

L'aménagement d'un cadre spatio-temporel sécurisant, les activités permettant le lien social et l'expression des ressentis et sentiments, la présence d'un engagement psycho-corporel et d'un lien humain horizontal, offrent aux jeunes un environnement favorable pour construire leur ancrage corporel et personnel dans ce nouvel environnement de vie. Enfin, cet ancrage est une base nécessaire à l'intégration et à la construction de l'identité citoyenne.

À travers *Malley en Fête*, un « changement social » (Rullac 2020 : 154) est entamé, menant vers plus de solidarité envers les jeunes du quartier et la création d'un groupe d'appartenance, vers l'existence de liens intergénérationnels lors des journées dans l'espace public et vers l'expérience de la capacité d'agir des jeunes dans leur environnement quotidien. Les mots de Carle *et al.* (2017) résonnent : « Une énergie joyeuse habite ceux qui décrivent ce qu'ils ont contribué à changer récemment tout près d'eux. Parce qu'ils ont l'impression d'être au cœur des choses, que leur engagement se traduit par des résultats concrets. »

17.5 Perspectives

Depuis l'été 2019, *Malley en Fête* est entré dans une nouvelle phase. Les ateliers au foyer ont pris fin pour aller de manière plus investie dans l'espace public. Le travail fait en amont au foyer, puis en continu lors des rencontres avec les jeunes pour préparer les journées d'activation dans l'espace public, permet de accroître le sentiment d'appartenance et de se rapprocher des objectifs du projet.

La qualité du projet est fonction du temps donné pour être ensemble, pour se lier à l'autre et développer le sentiment de confiance. Il semble donc important de s'octroyer le temps nécessaire à la création du lien, et oser envisager, plus tard, que le nouveau visage du quartier de Malley recèlera les traces d'une communauté de jeunes ayant rêvé et travaillé ensemble à leur environnement idéal. Dans ce sens, les marqueurs d'innovation sociale restent des boussoles pour amener les participants de *Malley en Fête* vers toujours plus de solidarité et de bien-être dans la société à laquelle ils appartiennent.

17.6 Références bibliographiques

- Association En Commun. Consulté le 02.08.2020 sur <https://www.encommun.ch/>
- Association Espace-Liens. Consulté le 02.08.2020 sur <http://espaceliens.org>
- Association Reliefs. Consulté le 02.08.2020 sur <https://www.associationreliefs.ch>
- Aucouturier, Bernard. 2005. *La méthode Aucouturier. Fantasmies d'action et pratique psychomotrice*. Paris : De Boeck Supérieur.
- Aucouturier, Bernard. 2017. *Agir, jouer, penser. Étayage de la pratique psychomotrice éducative et thérapeutique*. Paris : De Boeck Supérieur.
- Bidar, Abdennour. 2016. *Les Tisserands. Réparer ensemble le tissu du monde déchiré*. Paris : Les liens qui libèrent.
- D'Halluin, Estelle. 2009. La santé mentale des demandeurs d'asile. *Hommes & Migrations* 1282 : 66-75. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.447>
- De Ajuriaguerra, Julian. 2009. *Et la naissance de la psychomotricité*. Montreuil : Le Papyrus.
- Groupe de travail Hors murs. 2002. *Charte du travail social « hors murs »*. Consulté le 26.01.2020 sur https://www.grea.ch/sites/default/files/charte-charta_definitive.pdf.

- Jonckheere, Claude de. 2011. *Le thérapeute et le diplomate : modélisation de pratiques de soin aux migrants*. Genève : ies.
- Journées des alternatives urbaines 2017. Consulté le 02.08.2020 sur <https://alternativesurbaines.ch>
- La Fabrique de Malley. Consulté le 18.10.2023 sur <https://malley-centre.ch/partenaires/>.
- Lang Jack et Patrick Bouchain. 2016. *Le pouvoir de faire*. Arles : Actes Sud.
- Lessage, Benoît. 2017. *Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation*. Toulouse : ERES.
- Libois, Joëlle. 2014. Identités et défis contemporains du travail social en Suisse. *VST - Vie sociale et traitements* 122 : 51-58.
- Malley en Fête. Consulté le 02.08.2020 sur <http://w-au.net/malley-en-tete/>.
- Maloof, Amin. 2000. *Les identités meurtrières*. Paris : Grasset & Fasquelle.
- Marcelli, Daniel. 2006. *La Surprise, chatouille de l'âme*. Paris : Albin Michel.
- Métraux, Jean-Claude. 2018. Les maux de l'exil. *Santé conjugulée* 82 : 36-38.
- Morin, Edgar. 2002. Pour une politique de civilisation. *La pensée de midi* 7(1) : 40-50.
- Moro, Marie Rose. 2010. *Grandir en situation transculturelle*. Paris : Fabert.
- Paugam, Serge. 2009. *Le lien social*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Potel Barnes, Catherine (dir.). 2010. *Être psychomotricien, un métier du présent et d'avenir*. Toulouse : ERES.
- Premier congrès mondial de la transdisciplinarité. 1994. *Charte de la transdisciplinarité*. En ligne au Centre international de recherches et études transdisciplinaires. Consulté le 02.08.2020 sur <https://ciret-transdisciplinarity.org/index.php>.
- Roussel-Adam, Martine. 2011. *Les jardiniers de l'âme, Innover pour donner leur chance aux enfants en difficulté*. Paris : JC Lattès.
- Rullac, Stéphane. 2020. L'innovation en travail social : un objet à définir et des processus à caractériser. *Revue suisse de travail social* 25(19) : 139-156.
- Stern, Daniel. 1977. *Mère-enfant. Les premières relations*. Bruxelles : Mardaga.
- Ville en Tête. Consulté le 02.08.2020 sur <http://www.ville-en-tete.ch>.
- Winnicott, Donald W. 1975. *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard.
- Winnicott, Donald W. 2008. *La mère suffisamment bonne*. Paris : Payot.
- Wittgenstein Mani, Anne-Françoise et Juliette Bourquin (dir.). 2018. *La prévention en psychomotricité. Exemples de dispositifs inédits*. Genève : ies.

Auteur·e·s

Emmanuelle Anex, Responsable de recherche, facilitatrice, LIVES, Université de Lausanne (UNIL).

Brenno Balestra, Directeur médical et médecin-chef de médecine interne à l'Hôpital régional de Mendrisio, professeur contractuel à l'Université d'Insubria (Italie), médiateur culturel.

Gilles Bangerter, Maître d'enseignement à la Haute école de santé Vaud (HESAV, HES-SO).

Isabel Baumann, Docteure et collaboratrice scientifique au Centre de recherche des sciences de la santé de la Haute école spécialisée de Zurich (ZHAW).

Erica Benz-Steffen, Retraitée, membre du réseau Innovage et de divers groupes de travail de l'Université des seniors de Zurich ainsi que du Conseil consultatif de l'Académie participative des sciences (*partizipative Wissenschaftsakademie*) de l'Université de Zurich et de l'École polytechnique fédérale de Zurich (ETHZ).

Laura Bertini-Soldà, Enseignante-chercheuse au *Centro competenza lavoro, welfare e società* et au *Centro documentazione e ricerca sulle migrazioni* de la Haute école des sciences appliquées et des arts du Tessin (SUPSI).

Aude Bessmann, Actuellement responsable de la formation au Diplôme d'État d'ingénierie sociale à l'IRTS Paris Île-de-France, a auparavant occupé des fonctions d'attachée de recherche et de chargée d'édition.

Gaël Blanchet, Collaborateur scientifique à la Conférence intercantonale de l'instruction publique, Neuchâtel, anciennement responsable de secteur adultes à l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO).

Cédric Bornand, Professeur à la Haute école d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud (HEIG-VD, HES-SO).

Émilie Bovet, Maître d'enseignement à la Haute école de santé Vaud (HESAV, HES-SO).

Edo Carrasco, Directeur de la Fondation *Il Gabbiano* au Tessin.

Nicolas Charpentier, Chercheur associé à l'Institut de recherches sociologiques de l'Université de Genève, coordinateur de lieux de mobilisation de l'association AIDES, association française de lutte contre le sida et les hépatites.

Monique Chevalley Piguet, Coordinatrice au Service de la Cohésion sociale de Chavannes-près-Renens.

Milena Chimienti, Professeure à la Haute école de travail social de Genève (HETS-Genève, HES-SO).

Françoise Christ, Secrétaire générale de la Fondation La Pouponnière et l'Abri à Lausanne, consultante indépendante et membre du conseil de fondation de plusieurs institutions socio-sanitaires.

Annamaria Colombo, Professeure à la Haute école de travail social de Fribourg (HETS-FR, HES-SO).

Sandrine Corbaz-Kurth, Adjointe scientifique à la Haute école de santé ARC (HE-Arc Santé, HES-SO) et aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

Viviane Cretton, Professeure à la Haute école et École supérieure de travail social de la HES-SO Valais-Wallis (HES-SO).

Sandro De Gasparo, Ergonome et intervenant-chercheur au Laboratoire Atemis, membre du Pôle ergonomie et écologie humaine, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.

Luca Decroux, Travailleur social, doctorant en sciences humaines et sociales et assistant à la Haute école de travail social de Genève (HETS-Genève, HES-SO).

Aurélien Dejeu, Chercheur et coordinateur de séminaire; coordinateur Adophé, Droit d'Enfance (F).

Maël Dif-Pradalier, Professeur à la Haute école de travail social à Fribourg (HETS-FR, HES-SO).

Matthias Drilling, Professeur à la Haute école de travail social de la Haute école spécialisée du Nord-ouest de la Suisse (FHNW).

Sonja Feer, Assistante scientifique au Centre de recherche des sciences de la santé de la Haute école spécialisée de Zurich (ZHAW).

Patricia Fontannaz, Travailleuse sociale hors murs à la Fondation Le Relais - Rel'Aids.

Valérie Frossard, Photographe et plasticienne indépendante.

Nicolas Gachet, Responsable Veille sociale et stratégique à l'Hospice général de Genève.

Sylvia Garcia Delahaye, Professeure à la Haute école de travail social de Genève (HETS-Genève, HES-SO).

Nathalie Gey, Directrice générale de l'Institut de ressources en intervention sociale (IRIS), Paris.

Maria Begoña Gonzalez Garcia, Conseillère pédagogique Eben-Hézer Lausanne, enseignante à la pratique professionnelle et formatrice d'adultes.

Daniel Gredig, Professeur à la Haute école de travail social de la Haute école spécialisée du Nord-ouest de la Suisse (FHNW).

Angelika Güsewell, Professeure à la Haute école de musique Vaud Valais Fribourg (HEMU, HES-SO).

Anne Jetzer, Maître d'enseignement à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL, HES-SO).

Émilie Jung, Coordinatrice des contrats sociaux multipartites pour le Haut-Rhin. Centre Hospitalier de Rouffach (F).

N'Dri Paul Konan, Professeur à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL, HES-SO).

Alexandre Lambelet, Professeur à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL, HES-SO), membre du réseau de compétence « Âge, vieillissements et fin de vie » (AVIF).

Jérôme Mabillard, Collaborateur scientifique à la Haute école de travail social de Genève (HETS-Genève, HES-SO).

Pascal Maeder, Responsable de projet scientifique à la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO).

Christian Maggiori, Professeur à la Haute école de travail social de Fribourg (HETS-FR, HES-SO).

Fabienne Malbois, Chargée de recherche à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL, HES-SO).

Hélène Martin, Professeure à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL, HES-SO).

Catherine Mérigot-Guitton, Directrice adjointe des Dispositifs d'accompagnement éducatifs de Seine-Saint-Denis, Association Jean Cotxet.

Sylvie Mezzena, Professeure à la Haute école de travail social de Genève (HETS-Genève, HES-SO).

Nathalie Clovis Monbaron, anciennement chargée de recherche et travailleuse psychosociale à Viol-Secours.

Guérick Montmayeur, Infirmier responsable d'unité de soin, Département de santé mentale et psychiatrie, Hôpitaux universitaires Genève (HUG).

Brigitte Müller, Collaboratrice scientifique à la Haute école de travail social de la Haute école spécialisée du Nord-ouest de la Suisse (FHNW).

Fatou N'Diaye, Chargée de recherche à la Haute école de travail social et de la santé de Lausanne (HETSL, HES-SO) jusqu'en mars 2020, depuis éducatrice spécialisée et coach en formation professionnelle à Neuchâtel.

Anne Parpan-Blaser, Professeure à la Haute école de travail social de la Haute école spécialisée du Nord-ouest de la Suisse (FHNW).

Camille Pellaton, Chargée de recherche à la Haute école de gestion ARC (HEG Arc, HES-SO).

Marc Pittet, Maître d'enseignement et superviseur à la Haute école de travail social de Genève (HETS-Genève, HES-SO).

Alain Plattet, Chef du Service Cohésion sociale de Chavannes-près-Renens.

Anne-Françoise Pont, Maître d'enseignement à la Haute école de travail social et de santé Lausanne (HETSL, HES-SO).

Murielle Pott, Professeure à la Haute école de santé Vaud (HESAV, HES-SO) et coordinatrice du Centre HESAV/Pallium relatif aux pratiques de fin de vie, Lausanne (HESPall).

Isabelle Probst, Professeure à la Haute école de santé Vaud (HESAV, HES-SO).

Sabrina Roduit, Sabrina Roduit, Collaboratrice scientifique à l'Institut de recherches sociologiques de l'Université de Genève.

Ulrich Roth, Ancien directeur et cofondateur de Sigmaphan AG, conseiller et membre du réseau Innovage.

Stéphanie Rudaz, Thérapeute en psychomotricité CDIP indépendante et au Service de Psychologie scolaire de la Ville de Lausanne, cofondatrice de l'Association Espace-Liens et cocréatrice de Makan El Tawasol, centre de jeux et de rencontres parents-enfants à Bethléem, Palestine.

Stéphane Rullac, Professeur d'innovation sociale à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL, HES-SO).

Stefan Schnurr, Professeur à la Haute école de travail social de la Haute école spécialisée du Nord-ouest de la Suisse (FHNW).

Leanne Schubert, Chercheure, éducatrice et travailleuse sociale indépendante à Newcastle en Australie.

Laurence Seferdjeli, Professeure (retraîtée) à la Haute école de santé de Genève (HEdS-Genève, HES-SO).

Maria Sokhn, Professeure à la Haute école de gestion ARC (HEG Arc, HES-SO).

Dario Spini, Professeur en psychologie sociale et parcours de vie, ancien directeur du Centre de recherche LIVES, Université de Lausanne.

Alexia Stantz, Infirmière santé mentale et psychiatrie, Département de Psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Secteur psychiatrique nord.

Bhama Steiger, Professeure à la Haute école de travail social et de la santé de Lausanne (HETSL, HES-SO).

Kim Stroumza, Professeure à la Haute école de travail social de Genève (HETS-Genève, HES-SO).

Amanda Terzidis, co-responsable de la recherche, intervenante dans un foyer pour personnes victimes de violences conjugales.

Matthieu Thomas, assistant de recherche à la Haute école de musique Vaud Valais Fribourg (HEMU, HES-SO).

Rafaël Weissbrodt, Professeur à la Haute école de santé de la HES-SO Valais-Wallis (HES-SO).

↳ *L'innovation a longtemps été rattachée à la technologie uniquement. Ce livre collectif décrit le développement de l'innovation sociale dans le champ du social et de la santé, principalement en Suisse romande, en discutant les différentes manières de conceptualiser et comprendre cette innovation. Cet ouvrage vise à rendre visibles des initiatives mises en œuvre dans des contextes aussi divers que l'insertion socioprofessionnelle, le sans-abrisme, les soins palliatifs, la psychiatrie ou encore la protection de l'enfance. Il se destine à toutes les personnes qui souhaitent comprendre ce qu'est l'innovation sociale, certaines de ses méthodologies et outils, ainsi que les obstacles auxquels elle peut être confrontée et quelques-uns de ses impacts positifs tels que la cohésion sociale en milieu urbain, l'accompagnement de personnes âgées atteintes de démence ou le soutien à la parentalité dans le contexte de l'addiction.*

Pascal Maeder, responsable de projet scientifique, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO).
Milena Chimienti, professeure, Haute école de travail social de Genève (HETS-Genève, HES-SO).

Viviane Cretton, professeure, Haute école et École supérieure de travail social de la HES-SO Valais-Wallis (HES-SO).

Christian Maggiori, professeur, Haute école de travail social de Fribourg (HETS-FR, HES-SO).

Isabelle Probst, professeure, Haute école de santé Vaud (HESAV, HES-SO).

Stéphane Rullac, professeur, Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL, HES-SO).

ISBN 978-2-88351-120-0



9 782883 511200