

L'action sociale face aux défis de la participation

Un exemple de repositionnement professionnel avec le cas de la pair-aidance et de l'Observatoire des précarités.

Texte : Tania Zambrano Ovalle, pair praticienne en santé mentale à la Fondation de l'Orme et assistante de recherche, Institut et Haute école de la Santé La Source, Emilie Rosenstein, responsable de l'Observatoire des précarités, HETSL | HES-SO, et Karine Clerc, chargée d'enseignement, HETSL | HES-SO

Depuis quelques années, le champ de l'action sociale en Suisse connaît un tournant participatif, à l'instar des travaux de la plateforme nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, initiée en 2014. Portée par l'ensemble des échelons de la politique suisse ainsi que par des acteur-ric-e-s de la société civile, cette plateforme a fait de la participation un de ses thèmes prioritaires. Elle défend l'idée que les politiques de lutte contre la pauvreté doivent prendre en compte le point de vue des personnes directement concernées, non seulement car leur vécu de la pauvreté constitue un savoir expérientiel pertinent et utile pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer ces mêmes politiques, mais aussi d'un point de vue citoyen, en regard de leur droit à l'autodétermination et à contribuer, comme tout un chacun, à définir l'environnement social et politique dans lequel elles évoluent. Il ne s'agit pas de faire table rase des savoirs experts qui président généralement à l'activité politique, mais bien plutôt de créer des modèles permettant d'inclure les personnes concernées

et de prendre en compte ce qu'elles ont à dire. C'est précisément une des missions que s'est données l'Observatoire des précarités qui, à travers des recherches, des formations et des rencontres régulières entre les acteur-ric-e-s de l'enseignement et de la recherche, les professionnel-le-s de l'action sociale et sanitaire, ainsi que les personnes en situation de précarité, vient renforcer le rôle de la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL | HES-SO) comme lieu de mise en dialogue des savoirs. Si cet objectif de participation connaît un fort consensus, rarement contesté, les conditions et ressources nécessaires à sa mise en œuvre font l'objet de nombreuses interrogations. Nous nous proposons ici de l'illustrer à travers l'exemple de la pair-aidance.

Pair-aidance et le rôle des pairs praticien-ne-s

Le concept de pair-aidance est apparu dans les années 1970 en Amérique du Nord et s'est ensuite répandu dans d'autres pays anglophones, puis ailleurs dans le monde.



En santé mentale, il désigne les personnes qui souffrent ou ont souffert d'un trouble psychique ou d'une addiction et qui viennent apporter leur soutien à une communauté de personne connaissant les mêmes difficultés.

Dans le domaine sociosanitaire, ce mouvement d'entraide s'est accompagné de la mise sur pied de formations certifiantes pionnières, contribuant à la reconnaissance et à la professionnalisation du rôle des pairs-aidant-e-s dans le soutien au rétablissement et à la réinsertion sociale et professionnelle de personnes vulnérables. Dans certains pays, la pair-aidance est reconnue comme un métier à part entière, débouchant sur la création d'emplois salariés. Le terme de « pair praticien-ne en santé mentale » (PPSM) est le terme choisi en Suisse romande afin de distinguer les pairs diplômé-e-s des pairs-aidant-e-s dit-e-s « naturel-le-s », qui apportent un soutien sur la base de leur expérience, mais sans avoir suivi de formation certifiante. Cette nouvelle profession est l'incarnation même du modèle de rétablissement en santé mentale, qui repose sur l'implication des usager-ère-s, la valorisation de leurs savoirs expérientiels et la formalisation de l'entraide. Les pairs praticien-ne-s assument un rôle d'interprètes au sein des institutions qui les emploient, en créant des ponts entre les équipes de soin et les personnes concernées. Depuis une dizaine d'années, on compte de plus en plus de pairs praticien-ne-s formé-e-s en Suisse.

Potentiels et défis pour l'action sociale

Le témoignage ci-contre montre comment un parcours marqué par la précarité, l'addiction ou la maladie subit une double peine : celle des souffrances vécues, et celle de n'être défini que par ces dimensions-là. En changeant de rôle, une personne peut explorer d'autres facettes de son identité, et permettre à d'autres de le faire également. La pair-aidance ouvre ainsi des perspectives pour une action sociale et sanitaire plus inclusive. Son déploiement requiert toutefois un ensemble de conditions et de ressources : une information et un accès plus large à la pair-aidance encore trop méconnue, un repositionnement professionnel, qui mette au cœur des pratiques la participation des personnes concernées, ainsi que des opportunités de formation, mais aussi de travail pour une reconnaissance à la fois symbolique et matérielle du rôle des pairs praticien-ne-s – au risque de reproduire de nouvelles formes de précarités. Enfin, cela implique d'inclure les pairs praticien-ne-s dans la conception des modèles d'accompagnement social et sanitaire de demain et de penser leur place parmi les acteur-ric-e-s du travail social et de la santé. •

Partage d'expérience

Je suis pair praticienne en santé mentale et je suis une personne concernée par l'addiction et la dépendance. Un peu moins de la moitié de ma vie a été conditionnée par l'addiction. Je définis ma maladie par tout ce qu'elle m'a ôté durant 20 ans et par la souffrance psychique, émotionnelle, physique et sociale qu'elle a générée. Mon rétablissement a commencé en 2015, après environ une vingtaine d'années pendant lesquelles ma maladie a évolué et m'a transformée. Je crois aujourd'hui que ma maladie se définit aussi par la perte et par la situation de grande précarité et de vulnérabilité qui me définissaient jusqu'à peu. Pour me rétablir, j'ai dû prendre soin de la personne précaire et vulnérable que je suis devenue, également.

En 2015, sans connaître le concept de rétablissement et encore moins celui de pair-aidance, je me suis consacrée à apporter du soutien à mes pairs. D'abord au sein d'un groupe d'entraide, puis en prenant des responsabilités dans une association. Sans le savoir, assumer ce rôle auprès de mes pairs a permis de redonner un sens à mes années de souffrance qui sont devenues mon bien le plus précieux, car elles me permettent d'être en lien à l'autre, de lui donner une place et par ricochet, d'être en lien avec moi-même. J'ai élaboré entre 2015 et 2020 les bases de mon propre rétablissement, transformant mes expériences en outils, compétences et ressources. J'ai eu la possibilité d'exploiter l'expérience de la maladie et de la souffrance pour prendre soin de la part qui n'était pas abîmée en moi. J'ai ainsi donné du sens et j'ai pu partir à la découverte de celle que je deviens quand je ne consomme pas. Avant cela, la précarité, la maladie, la dépendance et la vulnérabilité me définissaient. Soudain, ces expériences m'ont rendue utile.

J'ai accompli ma formation de PPSM entre 2019 et 2022. J'occupe actuellement deux emplois : je suis formatrice et supervise des équipes depuis 2021 et j'ai intégré une équipe de recherche en 2023. Depuis peu, j'ai pu renoncer à l'aide du service social dont j'ai bénéficié pendant de très longues années, non pas parce que mon salaire me l'a permis, mais parce que j'ai rencontré mon compagnon qui partage ma vie et qui assume financièrement ce que je ne pourrai pas assumer.

