

EDUCATION PERMANENTE

D O S S I E R

APPRENDRE DU MALADE

HISTOIRE ET MÉMOIRE

Les ciné-clubs pour adultes : entre émancipation et contrôle social

Pascal Laborderie

HOMMAGE

Vincent Merle

23 avril 2013

LECTURES

AGENDA

REVUE TRIMESTRIELLE - JUIN 2013 - 21 €

N°

195



Comment rendre la santé contagieuse ?

Une action collective en santé publique

« Et si la signification de ce qui arrive dans cette expérience peut nous paraître obscure ou nous échapper, nous sommes toujours capables d'éprouver cette expérience et d'en parler. »
André Green.

Cet article vise à partager les réflexions tirées d'une action singulière qui tisse les ressources de professionnels de santé et de l'accompagnement social avec celles de personnes en situation de précarité. *Tant d'échanges* est l'œuvre du collectif « Pour une santé contagieuse », constitué en Arles en 2004, avec pour intention fondatrice de travailler autrement les questions de santé, individuelle et collective. Elle fait partie de ces actions qui cherchent à construire de nouvelles modalités collectives pour travailler ensemble, en développant la capacité des personnes à se réapproprier collectivement leur activité.

Si la santé est appréhendée comme la participation active, aisée, génératrice de confiance et d'assurance, à un genre de vie sien (Canguilhem, 1952), comment favoriser des coapprentissages dans la consolidation du chemin de santé ?

Le contexte : souffrance et santé sociales

Sur le territoire arlésien comme ailleurs, la précarité se développe. A la différence de la pauvreté, la précarité suggère une problématique de lien social : « l'être avec » se traduit en souffrance du sujet. Elle touche directement ceux dont les conditions de vie sont grevées et, indirectement, ceux dont les conditions de travail sont altérées. En effet, les professionnels ne sont pas exclus des problématiques de précarité : soit du fait de fragilisation de conditions de travail qui se traduisent en souffrance au travail ; soit parce que certains d'entre eux, confrontés

ELSA BONAL, géographe et psychosociologue, directrice d'ATIC, Actions pour des territoires d'intelligence collective (actions.territoires@orange.fr).

à la précarité persistante des publics qu'ils accompagnent, peuvent éprouver le sentiment de perdre de vue le sens de leur activité de travail.

Dans ce contexte, des fonds publics¹ sont confiés à une association pilotant un collectif interassociatif, dans la perspective de remobiliser un accompagnement professionnel de personnes isolées : l'isolement aggrave les problématiques de santé. Du point de vue de l'acteur public, cet isolement peut signifier que ces personnes ont peu recours aux services publics. Depuis que l'emploi serait devenu la priorité de tous, les personnes en situation de précarité – donc en rupture de lien social, puisque sans emploi – se désintéresseraient de leur santé... Cause ou conséquence, différentes structures d'accompagnement de personnes en situation de précarité ont supprimé leurs dispositifs de santé. *In fine*, des associations, qui n'ignorent pas non plus la précarité, sont sollicitées lorsque rien ne va plus.

La santé sociale est le parent pauvre des politiques publiques de prévention, qui tendent à envisager la santé comme un comportement individuel et rationnel, la prévention consistant à adresser des messages pour convaincre les personnes d'adopter de bons comportements. Or, la santé résulte d'un travail de santé s'inscrivant dans tous les domaines d'activité du sujet : sa dégradation s'accélère quand les autres font défaut (Clot et Lhuillier, 2010). Les choix de comportement de santé peuvent relever de la revendication d'une appartenance à un groupe social et conduire à une prise de risque biologique : non pas par manque de connaissance, mais par quête de reconnaissance de ses pairs (Apostolidis *et al.*, 2008). La santé n'exprime alors plus la normalité, autrement dit la capacité à s'adapter aux normes existantes.

Chaque *Tant d'échanges* prétend simplement faire un bout de chemin, puisque c'est en cheminant que se fabrique le chemin de santé.

Fondements de l'action

■ Prendre appui sur les pathologies partagées du mal-vivre ensemble

Tant d'échanges a été initiée par des intervenantes en thérapie sociale² : des professionnelles en quête de coopération, qui ont pris le temps (deux ans de rencontres) de questionner leurs motivations à coopérer sur des questions de santé et de violence sociale.

1. Depuis 2008, l'action est financée par les politiques publiques d'un service déconcentré de l'Etat (Agence régionale de santé) et de collectivités territoriales (conseil régional PACA et conseil général des Bouches-du-Rhône). Bien qu'elle rassemble des habitants des quartiers populaires désignés comme sensibles, elle n'est plus soutenue par la politique de la Ville depuis 2012.
2. Fondée par Charles Rojzman, la thérapie sociale est une méthode transdisciplinaire visant trois objectifs principaux : la prévention des violences, la résolution de problèmes complexes par l'intelligence collective et une nouvelle éducation à la démocratie (www.institut-charlesrojzman.com).



Agir en thérapie sociale, c'est intervenir en prenant appui sur quelques fondements :

- commencer par soi-même, en travaillant les motivations profondes de son implication, en clarifiant les raisons siennes de se mettre au travail : ses « bonnes » (objectifs déclarés) comme ses « mauvaises » (ce que l'intervenant cherche à réparer en lui-même) ;
- le groupe est un échantillon de la société et manifeste les défaillances du vivre-ensemble (les maladies sociales, qui se traduisent en sentiment d'impuissance des individus à agir sur les conditions qui occasionnent leur souffrance). A cet égard, le travail en commun entre professionnels et publics destinataires de leur action présente un réel potentiel conflictuel ;
- le symptôme est une tentative d'autoguérison et le conflit est nécessaire pour un corps social en marche vers une meilleure santé. Un cadre groupal spécifique est élaboré pour construire la relation de confiance qui va permettre de traverser les obstacles à la coopération ;
- l'intervenant en thérapie sociale est un guérisseur blessé ; il porte en lui les souffrances qu'il cherche à transformer dans les situations de travail qui lui sont confiées. Les individus constituant les groupes qu'il accompagne abritent le même potentiel de guérisseur blessé, qu'il s'agit de faire émerger.

Les patients ont quelque chose à dire sur le soin. Leur expression peut produire des effets collatéraux : évolution des protocoles de soin (comme l'a montré de façon exemplaire la mobilisation collective de patients pour le traitement du VIH) ; prévention de souffrances psychiques conséquentes de la maladie biologique (exclusion, dépression). Mais elle a aussi une vertu thérapeutique en elle-même, pour peu que quelque chose soit fait de cette parole adressée.

Aborder le patient comme un individu isolé revient à établir une rupture entre lui et la société qui n'a pu empêcher qu'il devienne malade. « Tout symptôme est toujours la marque indélébile du social comme tel [les conséquences inéluctables du lien social] et de la société particulière dans laquelle il s'exprime » (Enriquez, 1983). La maladie devient preuve autant qu'épreuve du social, et l'acte de pensée devient exercice de santé. Il s'agit dès lors de créer un cadre d'élaboration commune où transformer l'épreuve de la souffrance en épreuve de questionnement. Cette action collective est un contrepoint complémentaire à l'accompagnement individuel, qui isole le patient de ses semblables, malades ou pas. *Tant d'échanges* tente d'être une autre réponse pour une autre question.

■ Se dégager du piège du manichéisme : agir sur les représentations sociales

Une question première inaugure les *Tant d'échanges* depuis la première rencontre : comment formuler une problématique soulevée par la quête de santé



de sorte qu'elle recouvre une certaine réalité quotidienne pour l'ensemble des participants ? Comment définir la santé pour que l'action réponde aux préoccupations réelles de ces derniers ou permette de les faire émerger ?

Le parallèle avec la formation a du sens : comment adopter une démarche compréhensive ? Comment construire une formation pour qu'elle corresponde, non pas à ce que le formateur et le commanditaire souhaiteraient, qui préoccupe les participants, mais à ce qui les préoccupe vraiment, notamment en termes d'insatisfactions que leur exercice professionnel génère ? Tant que l'acte d'accompagnement formatif vise à faire passer un message vertueux, qui n'implique pas subjectivement l'émetteur et le destinataire, le chemin de santé reste de l'autre côté du message.

Un des obstacles à l'émergence de questionnements communs se situe du côté des représentations sociales. En désignant les personnes en situation de précarité comme vulnérables, on convoque une distinction sociale qui, non sans un certain manichéisme, conduit à opposer un groupe homogène au reste de la population. Or, les formes de précarité sont multiples : la précarité est une émanation de la société contemporaine, notamment dans son rapport au travail. Les personnes sans emploi ou en situation de précarité sont simplement plus assujetties à une force coercitive pour agir et avoir une bonne image sociale de soi. Les maladies sociales qui les frappent sont tout aussi présentes dans le reste du corps social. *Tant d'échanges* est un espace où un échantillon social se met à l'œuvre pour les travailler au corps.

Inscrites dans un ordre social et symbolique, les représentations ne sont pas bonnes conseillères. Elles sont marquées par les valeurs et les références de notre groupe social. Elles nous servent à nous distinguer d'autres groupes sociaux, bien souvent par opposition binaire, les unes n'existant qu'en référence aux autres. Mobilisées tout particulièrement quand nous sommes en difficulté, elles nous permettent de nous réapproprier une situation qui nous apparaît problématique, étrange, perturbatrice. Les savoirs sociaux prennent alors le pas sur les compétences professionnelles ; un regard moral s'actualise dans les pratiques professionnelles, jusqu'à psychologiser la vision de groupes considérés comme déviants (Apostolidis *et al.*, 2008). Derrière le discours professionnel, le jugement social peut être à l'œuvre. Le jugement individualise en rendant responsables le malade de sa maladie et le précaire de sa précarité ; l'un et l'autre se retrouvent captifs de leurs symptômes autant qu'impuissants. Seul un nouveau déséquilibre peut aider à réactualiser ces représentations. C'est la quête de *Tant d'échanges*. Il s'agit de créer les conditions du questionnement thérapeutique : la réponse est le malheur de la question (Bion, 1965). L'enjeu devient celui de nous questionner, d'explorer ce que nous pouvons apprendre de ce questionnement sur nous-même, et de tenir ensemble en cheminant dans l'énigme du jour, au long cours d'un *Tant d'échanges*. Tenter un acte de santé sociale.



■ Apprendre des uns des autres comme de soi-même

L'action réunit des personnes qui sont communément abordées pour les unes sous l'angle de leurs problèmes, pour les autres sous l'angle des solutions qu'elles sont censées mobiliser en réponse. Il existe une confusion entre l'action des politiques publiques et la réalité sociale, comme si l'une recouvrait l'autre. Un effet collatéral de l'action publique, du fait qu'elle est segmentée en fonction des thématiques des politiques publiques, est que les personnes sont identifiées en fonction de la problématique sociale prioritaire qui justifie leur accompagnement : les publics sont captifs de leurs dispositifs.

Le collectif propose d'inverser cette représentation sociale des personnes en situation de précarité : plutôt que de les aborder à partir de ce qu'elles n'ont pas (emploi, logement, qualification, santé, etc.), il cherche à mobiliser leurs ressources, individuelles et collectives ; et à manifester cette même posture bienveillante à l'égard des professionnels. A l'individualisation de questions sociales, cette action ramène les problématiques vécues personnellement à une dimension qui puisse être partagée. *Tant d'échanges* est un prétexte pour prendre soin de ceux qui les élaborent.

Ces frontières entre moi et les autres, comme entre l'individu et le sujet, peuvent constituer des réflexes défensifs, générateurs de pensée molle, captive et oscillante (Enriquez, 1983). C'est en engageant un processus d'intelligence collective que les frontières vont se transformer en lisières.

C'est bien de se mettre au travail qu'il s'agit alors. Ce que l'on appelle ici le travail relève de l'activité : ce qu'il faut faire en situation pour atteindre une performance collective. Sous le regard d'autrui, chacun mobilise son expérience, met en œuvre des compétences personnelles, transmet ses savoirs, interroge ses représentations. L'action est ici située et suppose un investissement subjectif de chacun dans l'action collective. Chacun peut renouer, à travers l'acte de penser, avec la satisfaction de répondre à un besoin vital : celui de bien faire un certain travail, sans en être empêché, en cherchant à devenir compétent (Clot, 2008). S'ouvre alors la possibilité de se reconnaître dans ce que fait chacun et dans ce que l'on fait ensemble : ce processus de requalification sociale réveille le désir de faire société.

Modalités

■ Une petite forme sédimentaire

Tant d'échanges se préoccupe de santé sans se situer dans le monde de l'expertise : les participants ne sont pas des patients (quand ils le sont, ce n'est pas en ce lieu situé). Le corps médical (médecin, infirmière, psychologue, etc.), quand il est représenté, participe, au même titre que chacun, comme ressource associée. La



santé est posée comme une question princeps, tant pour intégrer les questions que soulève sa recherche dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité, que pour la situer comme un enjeu fondamental de l'existence, du travail et du devenir humain.

Depuis cinq ans, la rencontre est limitée à trois journées dans l'année, intercalées par des temps de préparation et d'évaluation. Elle se situe donc hors des contraintes spécifiques aux cadres d'exercice ou de recours professionnels des participants. D'où la terminologie de « petite forme », au développement limité par le fait qu'elle se présente comme une parenthèse dans l'exercice professionnel comme dans le quotidien des personnes, même si elle ne se prive pas de les réactualiser.

L'entrée est plus territoriale que disciplinaire. Il s'agit de réunir sur un territoire de proximité ceux que l'entrée par les politiques publiques isole les uns des autres : les personnes en situation de précarité et les professionnels³ qui les accompagnent tout au long de l'année. Cette action est ainsi une « petite forme sédimentaire » car elle procède par carottage, au sens géomorphologique du terme, en mettant en présence des personnes qui ne se rencontrent pas, tant du fait du cloisonnement institutionnel que de la segmentation sociale. Ce qui décante, résultat de ce processus de rencontre, représente autant de ressources pour développer le pouvoir d'agir. Il n'est pas utile de démêler, de cette sédimentation, ce qui vient de l'individuel ou du collectif, puisqu'elle est le résultat même de leur imbrication. Cette petite forme sédimentaire cherche à diffuser sur le territoire de proximité de nouvelles façons d'agir pour nous faire tenir autrement ensemble. Une friche où vont influencer, par capillarité, les pratiques professionnelles et citoyennes.

■ Profiter de ce qui est déjà là

Plutôt que d'aborder les personnes à partir de ce qu'elles n'ont pas, le collectif part donc en quête de questionnements qui vont susciter l'émergence de ce qui est déjà là, contenu dans l'expérience des participants. Rendre possible cette émergence demande d'accepter le vide laissé par la question, puisque celle-ci est authentique. Un contenu formatif empêcherait cette « montée de sève » du sens, au rythme de la convergence de l'élaboration individuelle et collective.

La posture de ceux qui animent cette journée est déterminante : ils ont à abandonner la charge autant que le réflexe de nourrir en contenu les échanges. S'impliquer subjectivement, c'est courir le risque de se défaire de sa casquette professionnelle, celle qui cantonne le professionnel du côté de l'argumentaire technique. C'est entrer dans le mouvement de la question, du questionnement commun.

³ Travaillant dans les services déconcentrés de l'Etat, les collectivités territoriales, les associations, les organismes de formation, les entreprises d'insertion.



Il s'agit de se pencher vers autrui : « Des hommes penchés vers d'autres hommes. » La métaphore renvoie à la posture clinique. Et si l'on s'en tient à cette petite forme sédimentaire, on découvre que la posture résolument clinique de quelques-uns peut permettre à un collectif au travail de transformer des ressources subjectives et objectives, voire de les produire.

■ Varier les plaisirs, sans nier les déplaisirs

Réunissant 60 à 90 personnes, les *Tant d'échanges* explorent, à travers des situations problèmes ou ordinaires, l'ingéniosité des uns et des autres à surmonter les difficultés, agir sur leurs environnements et susciter des solidarités.

Exercices coopératifs, exploration en minigroupes, repas partagé suivi d'une relaxation, théâtre-forum, ateliers pratiques... sont autant de modalités pour susciter la parole individuelle et collective, et faire quelque chose de cette parole. La parole adressée ne suffit pas à prendre place, l'activité de pensée est soutenue par le mouvement des corps, notamment par la fonction étayante du jeu. Jouer, c'est faire preuve d'une aptitude à s'identifier et à se désidentifier, donc à développer une souplesse de systèmes d'identification.

Silence, absence apparente, apartés, contestation, mise à l'écart spatiale... ne sont en rien les vêtements de celui qui ne jouerait pas le jeu. L'animateur apprend à accepter que ce qui se passe ici n'a pas à voir avec sa propre volonté. Le refus d'adhérer aux règles qui s'apparenteraient à celles de la société excluante n'est pas une remise en cause de ce qui se passe là, bien que cela puisse d'un simple souffle réveiller l'expérience de la disqualification. Les règles doivent pouvoir être questionnées, contournées, transgressées. L'enjeu de contact avec la société, dont *Tant d'échanges* est un échantillon, est une occasion rare de participer à ce qui se joue et se construit socialement. Cela vaut bien quelques soubresauts de résistance.

Rejoindre un groupe d'hommes et de femmes, dans le contexte d'une société en souffrance de ses liens sociaux, suscite des peurs qu'il s'agit de traverser. Les obstacles vécus individuellement renouent avec leur dimension collective : les sujets réunis vont tenter de dépasser l'obstacle en bricolant des solutions. La variation de modalités permet que chacun prenne peu à peu place et qu'ainsi le groupe se constitue. C'est laisser le temps de la double élaboration : celle, psychique, du sens que chacun prête à ce qu'il vit au présent, et celle de la confiance, qui permet à chacun de reconnaître aux autres un statut de pair dans la recherche commune. Il s'agit de rendre visibles des actes dont la reconnaissance engage la coopération.

■ Prendre le temps nécessaire au déploiement de l'activité de penser

Une fois que chacun a été accueilli dans la convivialité, le groupe s'engage dans des jeux coopératifs. Cette étape consiste à lancer le thème de la journée, à

partir de réponses à des situations concrètes sous la forme de positionnements dans l'espace. Il s'agit d'éviter le glissement vers le débat d'idées ou idéologique et d'ancrer la réflexion dans le quotidien des participants, dans un fond commun d'expériences vécues. Il s'agit de « faire d'une action passée la ressource d'une action future différente » (Clot, 2008).

Ces jeux sont supports d'imprégnation physique, émotionnelle et cognitive, du travail du groupe ; ils servent à amorcer la collecte des informations et des commentaires qui ne peuvent se parler qu'en situation. Tout vecteur d'expression (parole, son, regard) est retenu comme porteur de sens, sans jugement, pour construire les conditions de l'expression. Cette étape travaille déjà les représentations. Les participants sont invités à formuler des questionnements, dans la foulée de ceux énoncés par l'animatrice. C'est un marqueur qui dit que l'œuvre de la journée sera constituée par la contribution de chacun.

L'étape suivante est celle des minigroupes (entre six et huit selon le nombre de participants), animés par des personnes formées à l'écoute. Les mêmes questions servent de supports des échanges : elles consistent à poser des constats, à élaborer des problèmes et à formuler des propositions, des trucs et des astuces. Ces trois derniers items sont récoltés pour constituer les feuilles d'un arbre commun. Les problèmes persistants sont identifiés pour élaborer les saynètes qui seront jouées l'après-midi.

Une restitution-marguerite permet de revenir sur les échanges vécus dans les autres groupes. Cela permet d'éviter les listes soporifiques sur *paper-board*, qui ramènent plus au résultat de la tâche qu'à l'activité de recherche ; et de satisfaire la curiosité sur ce qui s'est dit ailleurs.

Après le repas vient... la sieste (nous sommes dans le Sud !). Ce temps animé par une sophrologue est centré sur le corps et ses respirations, un ressourcement après la densité de l'ouvrage du matin. Détendre les corps est une étape importante dans un processus créatif : respirer, se positionner, s'engager, s'apaiser, se concentrer. C'est aussi transmettre des exercices simples qui favorisent l'endormissement ou la dynamisation. Nombreux sont les témoignages de ceux qui réutilisent ces pratiques dans leur quotidien pour agir sur l'inquiétude ou l'anxiété.

L'après-midi est consacrée au théâtre-forum ou à des ateliers pratiques. La saynète illustre un problème de vie quotidienne qui n'a pas trouvé de réponse ou de nouvel éclairage suffisant pendant le temps des minigroupes. Les *spect'acteurs* s'entraînent alors, par l'improvisation, à changer cette situation, à la manière de ce que nous faisons dans nos vies quotidiennes, en improvisant jour après jour. Les participants font alors l'expérience de la possibilité d'agir sur leur environnement et font l'épreuve de leur capacité de transformation sociale (un exemple d'atelier sur les pratiques alimentaires : cuisiner un repas protéiné à moins de deux euros...).

Une double évaluation, individuelle et écrite, collective et orale, clôture la journée. Celle-ci a eu pour chacun un coût : intellectuel, physique, émotionnel et



psychique ; chacun a donné, ou contre-donné, de sa personne. A la fin de la journée, l'ouverture des visages raconte le chemin parcouru.

■ Les limites d'un dispositif en milieu ouvert

Une première limite de ce dispositif est la difficulté à constituer des traces suffisantes de personnalisation du travail réalisé : comment faire pour fixer la trace de l'action originale de chacun ?

Mais sa limite majeure est qu'en l'état actuel, l'action reste une échappée : c'est une parenthèse dans le quotidien. Elle court toujours le risque de constituer un espace de pacification. Pour que le travail de santé réalisé au sein de *Tant d'échanges* puisse influencer les collectifs de travail qui y contribuent par représentation professionnelle ou participation de leurs usagers, c'est au sein de ces organisations, associatives ou institutionnelles, que des actions complémentaires devraient être conduites. Une intervention psychosociologique pourrait être à même d'introduire de vrais changements dans les institutions qui prennent en charge les publics précaires. Il s'agirait alors de construire aussi les conditions de sa démocratisation, c'est-à-dire de faciliter son accès comme sa diffusion.

Sans cela, *Tant d'échanges* maintient ses atouts en termes d'action transversale en milieu ouvert, qui remplit une fonction de ressourcement et de renouvellement des pratiques sociales et professionnelles. Il peut constituer une source d'inspiration pour l'élaboration d'espaces publics de coopération, même si beaucoup reste à faire en termes de travail de santé, d'irréductibilité de l'activité à l'emploi, de création de richesses partagées. Pour celles et ceux qui sont privés d'emploi, le travail, en tant qu'activité partagée, maintient son potentiel d'opérateur de santé.

Quelques enseignements tirés de l'action

■ La santé aussi agit par contamination

Aborder le patient sous le seul angle de son problème de santé et le professionnel en fonction des solutions qu'il mobilise pour y répondre peut être un frein à la mobilisation du patient dans son parcours de soin. Envisager le patient ou le bénéficiaire de soins sociaux comme dépositaire de ressources qui lui sont propres, cela revient à se mobiliser autour de la partie saine pour qu'elle se développe, plutôt que de se fixer sur la partie malade.

■ La prévention par l'action collective

La santé sociale est le parent pauvre de la prévention. On pense notamment aux effets collatéraux de la maladie, en termes de jugement social auquel le

malade peut être soumis. Il y a alors collusion entre les processus d'exclusion ou de discrimination et la santé mentale des patients (dépression, etc.). Passer de l'expérience de la disqualification sociale à celle de la qualification suppose d'agir avec les autres, avec le regard d'autrui comme témoin. C'est aussi, pour les professionnels, apprendre à travailler avec les publics destinataires, plutôt que de se cantonner du côté du « faire pour/faire faire ». L'action collective active des ressorts spécifiques, des mouvements de la pensée, du corps et de la psyché. Cet acte de santé sociale a des conséquences immédiates sur la santé individuelle.

■ Pour un renouvellement optimiste et joyeux des pratiques

« Ne pas s'ennuyer » peut être retenu comme une proposition valable pour le renouvellement optimiste et joyeux des pratiques professionnelles auquel engage Guy Jobert (2001). *Tant d'échanges* étaye cette prétention à la joie par la profonde satisfaction que suscite la contribution à une œuvre collective.

En tant qu'action collective participative, elle ne pouvait se cantonner à être un énième lieu de reproduction de discours tenus par tous les acteurs à l'usage de tous les acteurs. Il s'agit de construire un espace public où peut être livré ce qui tient à cœur et qui n'est jamais décrit publiquement, sinon entre pairs, à demi-mot, dans des espaces informels. C'est en ouvrant la possibilité d'une signification particulière de la question commune qu'une harmonie discordante peut advenir. Alors les désaccords ne sont plus des obstacles inquiétants mais les couleurs d'une diversité de points de vue, de sensibilités, d'affects ; la concrétisation, au moyen du déploiement du plaisir de penser (Beillerot, 1992), d'une richesse sociale bricolée. Cette convocation de l'intelligence du quotidien, ou pensée sauvage, se fait en situation, sous le regard d'autrui ; les compétences de chacun sont mobilisées ; on est au-delà de la représentation technique de la compétence. Jobert (1999) invite à une conception triangulaire de la compétence, comme produit d'une interaction du sujet avec autrui à propos du rapport de chacun avec le milieu qu'ils partagent. Cette action est un lieu pour se faire connaître, se connaître et se reconnaître, pour construire des compétences à vivre et à œuvrer collectivement.

■ De l'impuissance au plaisir : éprouver sa compétence avec d'autres

L'épreuve de la maladie est souvent associée à un fort et violent sentiment d'impuissance, y compris du côté des professionnels qui en sont témoins. Or, la santé, ça se travaille ! Et le travail constitue un puissant opérateur de santé mentale : il permet au sujet d'éprouver les contours de son identité entre activité et subjectivité ; il offre la possibilité aux sujets de soumettre à autrui leur rapport singulier aux objets du monde ; il ouvre à la reconnaissance par autrui et à l'accomplissement de soi (Clot, 2008).



Travailler la santé, c'est d'abord se mettre ensemble au travail, tenir ensemble, patients et professionnels, dans l'incertitude de ce qu'il en adviendra, et se (ré)concilier pour produire conjointement des compétences. C'est tisser entre les dimensions psychiques, physiques et organisationnelles, des situations de soin mutuel pour recouvrir un certain pouvoir d'agir.

Travailler avec le patient peut procurer aux professionnels un moyen de valoriser leur activité, ce qu'ils mobilisent pour travailler et qui dépasse largement la seule tâche prescrite. Plutôt que de se cantonner aux seules ressources de l'expertise technique professionnelle, constituer de telles arènes d'habiletés comme de reconnaissance revient à ouvrir un monde d'ingéniosité, qui permet de découvrir des résultats à même de renouveler pratiques professionnelles et sociales.

Qu'est-ce qui soigne ?

La maladie peut offrir un terrain d'éducation thérapeutique. Elle est une épreuve qui nous apprend de nous-mêmes : elle attend du sujet qu'il mobilise des ressources inattendues ; cette mobilisation nécessite que le sujet prenne appui sur ceux qui lui prodiguent leurs soins, et vice versa. Comme la santé, la maladie est un état de déséquilibre. C'est en traversant ensemble l'épreuve de la maladie que soignant et soigné construisent une relation thérapeutique : une relation coéducative de laquelle ils apprendront l'un et l'autre. Cela revient à promouvoir une éducation à la relation thérapeutique. Cette expérience nous apprend des choses essentielles sur la dignité, pour peu que la maladie soit envisagée comme un tiers mettant en présence un soignant et un soigné qui s'interrogent ensemble : qu'est-ce qui soigne ? ◆

Bibliographie

- APOSTOLIDIS, T. ; MADIOT, B. ; DARGENTAS, M. 2008. « Pour une démarche de recherche holistique ». *Dans* : B. Madiot, E. Lage, A. Arruda (dir. publ.). *Une approche engagée en psychologie sociale : l'œuvre de Denise Jodelet*. Toulouse, érès.
- BERGER, J. ; MOHR, J. 2009. *Un métier idéal*. Tours, Éditions de l'Olivier.
- BION, W.-R. 1965. *Recherches sur les petits groupes*. Paris, Puf, 2008.
- BLANCHARD-LAVILLE, C. ; FABLET, D. 2003. *Travail social et analyse des pratiques professionnelles. Dispositifs et pratiques de formation*. Paris, L'Harmattan.
- BOAL, A. 2004. *Jeux pour acteurs et non-acteurs. Pratique du Théâtre de l'opprimé*. Paris, La Découverte (1978).
- BONAL, E. 2011 a. « L'intelligence collective comme processus de coopération ». *Nouvelle revue de psychosociologie*. N° 12, p. 155-169.
- BONAL, E. 2011 b. *Lisière : le plus beau théâtre du monde*. Arles, Art-dit.
- CANGUILHEM, G. 1952. *La connaissance de la vie*. Paris, Vrin, 1989.

- CANNAT, N. 2000. *Pour un tissu social vivant. La réduction des distances*. Paris, L'Harmattan.
- CÉRÉZUELLE, D. 1996. *Pour un autre développement social*. Paris, Desclée de Brouwer.
- CIFALI, M. ; GIUST-DESPRAIRES, F. (dir. publ.). 2006. *De la clinique. Un engagement pour la formation et la recherche*. Bruxelles, De Boeck.
- CLOT, Y. 2008. *Travail et pouvoir d'agir*. Paris, Puf.
- CLOT, Y. ; LHUILIER, D. 2010. *Travail et santé. Ouvertures cliniques*. Toulouse, érès.
- DONZELOT, J. 2009. *La ville à trois vitesses*. Paris, Editions de la Villette.
- ENRIQUEZ, E. 1983. *De la horde à l'Etat. Essai de psychanalyse du lien social*. Paris, Gallimard.
- FABLET, D. 2008. *Intervenants sociaux et analyse des pratiques*. Paris, L'Harmattan.
- GAULEJAC, V. de ; LÉONETTI, I. 1994. *La lutte des places*. Paris, Desclée de Brouwer.
- GORI, R. ; DEL VOGO, M.-J. 2009. *La santé totalitaire*. Paris, Flammarion.
- GREEN, A. 2005. *Jouer avec Winnicott*. Paris, Puf.
- HATCHUEL, F. 2007. *Savoir, apprendre, transmettre*. Paris, La Découverte.
- ILLICH, I. 1973. *La convivialité*. Paris, Le Seuil.
- JOBERT, G. 1999. « L'intelligence au travail ». *Dans* : P. Carré, P. Caspar (dir. publ.). *Traité des sciences et des techniques de la formation*. Paris, Dunod, p. 347-362.
- JOBERT, G. 2012. *Le formateur pour adultes : un agent de développement*. Vidéo documentée séquencée n° 136. Paris, Université ouverte des compétences (www.uodc.fr).
- JOBERT, G. 2013. *Reconnaissance au travail et développement des compétences*. Toulouse, érès (à paraître).
- LE BOSSÉ, Y. 2012. *Interventions sociales et empowerment*. Paris, L'Harmattan.
- LEMAIRE, M. 2005. *Du formateur à l'andragogue. Vers la réussite partagée formateur-apprenant*. Lyon, Chronique sociale.
- LEU, L. 2003. *Manuel de communication non-violente. Exercices individuels et collectifs*. Paris, La Découverte.
- MALTCHIEFF, I. 2011. *Les nouveaux collectifs citoyens*. Gap, Yves Michel.
- MENDEL, G. ; PRADES, J.-L. 2002. *Les méthodes de l'intervention psychosociologique*. Paris, La Découverte.
- PAUGAM, S. 2007. *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales*. Paris, Puf.
- PERETTI, A. de. 1972. *Risques et chances de la vie collective*. Paris, Epi.
- PINEL, J.-P. ; BLONDEAU, S. ; ROUCHY, J.-C. (dir. publ.). 2012. « Crise du collectif et intervention ». *Connexions*. N° 94.
- RANCIÈRE, J. 1998. *Aux bords du politique*. Paris, La Fabrique.
- ROJZMAN, C. 2009. *Bien vivre avec les autres. Une nouvelle approche : la thérapie sociale*. Paris, Larousse.
- SAPIR, M. (dir. publ.). 1989. *Formation à la relation soignant-soigné : mythe et réalité*. Grenoble, La Pensée sauvage.
- SCHUTZ, W.-C. 1974. *Joie. L'épanouissement des relations humaines*. Paris, Epi.
- SIMONIN, A. 2001. *Retrouver en soi l'agir collectif*. Genève, IES.
- TIXIER, G. 2010. *Le théâtre-forum : apprendre à réguler les conflits*. Lyon, Chronique sociale.
- ZULETA, E. 1985. *Sobre la idealizacion en la vida personal y colectiva*. Bogota, NBCC.

ANNE LACROIX, JEAN-PHILIPPE ASSAL
L'éducation thérapeutique : « Il fallait bien commencer... »

PIERRE DOMINICÉ, ALINE LASSERRE MOUTET
Pour une éducation thérapeutique porteuse de sens

DENISE JODELET
La place des représentations sociales dans l'éducation thérapeutique

JORIS THIEVENAZ, CATHERINE TOURETTE-TURGIS, CÉLINE KHALDI
Analyser le « travail » du malade
Nouveaux enjeux pour la formation et la recherche en éducation thérapeutique

LUIGI FLORA
Savoirs expérientiels des malades, pratiques collaboratives
avec les professionnels de santé : état des lieux

EMMANUELLE JOUET
Faire de sa maladie un apprentissage : l'exemple du projet *Emilia*

CAROLE BAEZA, MARTINE JANNER-RAIMONDI
Qu'avons-nous à apprendre des expériences
d'adolescents malades chroniques ?

PAULE BOURRET
L'éducation thérapeutique du patient : un travail
Le cas des infirmières à l'hôpital

ELIANE ROTHIER BAUTZER
L'autonomie du malade chronique,
enjeu de nouvelles coopérations interprofessionnelles

CHRISTINE DELORY-MOMBERGER
Expérience de la maladie et reconfigurations biographiques

ELSA BONAL
Comment rendre la santé contagieuse ?
Une action collective en santé publique

MIREILLE CIFALI BEGA
Soins de la relation