



Croisement des savoirs : une co-formation avec des personnes du Quart-Monde

En 2007-2008, l'Espace Promotion Santé – Qualité de la Fédération des maisons médicales construisait, en partenariat avec ATD Quart Monde et l'Institut Cardijn, une formation proposant aux intervenants de maisons médicales et d'autres structures de première ligne, de « développer leurs compétences pour mieux agir en partenariat avec les familles vivant la grande pauvreté ». L'originalité de la formule proposée (précédemment réalisée avec l'Office national de l'enfance¹) était de comporter un large temps de co-formation, mettant en présence sur pied d'égalité, les professionnels et des personnes du Quart-Monde. Cette formule était une manière de mettre en œuvre un des aspects essentiels de la promotion de la santé, la construction commune dans le respect de l'autre.

Cet article ne peut qu'évoquer certains aspects de cette formation, largement basée sur la mise en pratique, l'expérimentation ; on le complètera par la lecture du texte écrit par les personnes du Quart Monde dans le cadre de cette rencontre, également présenté au début de ce dossier.

Beaucoup d'intervenants de première ligne rencontrent tous les jours des personnes vulnérables, très démunies. Ils les soignent, les écoutent, les aident à sortir d'une ornière, les soutiennent dans un projet ; ils sont généreux, solidaires, militants... mais parfois dépassés devant l'ampleur croissante de la précarité, un peu fatigués par un public dont ils comprennent mal la manière de vivre, de penser, de communiquer...

Cette formation leur proposait un temps de réflexion, de construction, sous un titre interpellant : « Comment les exclus questionnent-ils nos pratiques ? ». Une vingtaine de professionnels ont participé, avec enthousiasme et de manière très impliquée à l'ensemble des modules. Ils étaient médecins, assistants sociaux, éducateurs, infirmières, accueillants, kinésithérapeutes, intervenants en santé communautaire, coordinateurs ou directeurs d'institution : croisement de regards multiples.

Le dispositif

Le parcours proposé était relativement long : trois modules espacés de plusieurs semaines, avec travail personnel entre les séances. Les deux premiers modules ont réuni les professionnels tandis que les personnes du Quart-Monde se préparaient de leur côté avec un volontaire d'ATD. La co-formation a constitué le troisième module.

Dans le premier module (3 jours), intitulé « Se situer face à la pauvreté et aux pauvres, face à l'exclusion et aux exclus », il s'agissait d'amener les participants à mieux comprendre comment la société voit les pauvres, les exclus ; percevoir ce que pauvreté et exclusion signifient pour eux ; comprendre comment leurs propres référents culturels et identitaires influencent leurs relations avec les patients.

Le second module (2 jours), intitulé « Se décentrer pour pouvoir accueillir la pensée de l'autre » proposait essentiellement des exercices pratiques, des jeux de rôle amenant les participants à se décentrer par rapport à leurs

Marianne Prévost,
sociologue, et
Valérie Hubens,
licenciée en santé
publique,
Fédération des
maisons
médicales.

(1) ONE - n°34-
35 /2003 :
Travailler le
social, regards
méthodologiques
(III)/ Familles et
intervenants, une
alliance vers la
bienveillance :
quand l'échange
de savoirs élargit
le champ des
possibles.

Mots clefs : formation, précarité, accès aux soins, maison médicale, promotion de la santé, interculturel.

Croisement des savoirs : une co-formation avec des personnes du Quart-Monde

propres systèmes de référence, aux normes culturelles dominantes, aux codes implicites, aux illusions d'évidence.

Enfin, le troisième module (4 jours), celui de la co-formation ouvrait au « Croisement des savoirs et pratiques avec des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale ». Quatre personnes du Quart-Monde qui avaient déjà fait un parcours avec l'association ATD-Quart Monde et s'étaient préparées avec un volontaire à cette rencontre inédite ont rejoint les professionnels ; elles étaient là à titre de personnes ressources, rémunérées pour ce travail, dans une place bien identifiée et tout à fait centrale.

Comme son titre l'indique, cette formation se voulait interpellante pour les professionnels - et elle le fut. Il n'y a eu que très peu d'apports théoriques : les participants ont été sollicités de manière active et impliquante tout au long des trois modules, de manière à élaborer de nouveaux savoirs, savoir-être et savoir-faire. Cette participation active était cadrée par une méthodologie et un dispositif rigoureux, nécessaires pour créer des conditions favorables à un échange égalitaire, ouvert et respectueux, entre professionnels et personnes appartenant au monde de la grande pauvreté.

Chaque séance a fait l'objet d'une longue préparation entre les animateurs d'ATD Quart Monde, de la Fédération des maisons médicales et de l'Institut Cardijn (deuxième module). Les participants travaillaient le plus souvent en sous-groupe, sur base de questions précises, les résultats et productions étant ensuite largement partagés et commentés en plénière. Certains exercices ont été soutenus par des articles de journaux, des textes de référence, des outils vidéos.

Dans les trois premiers jours du module de co-formation, les personnes ressources, réunies en un sous-groupe accompagné par un volontaire d'ATD Quart Monde, ont travaillé les mêmes questions que les professionnels. Le partage en plénière s'est fait selon une procédure très précise, afin que chaque mot, chaque idée soit bien explicités et compris par chacun.

Pendant le quatrième jour de ce module -

dernier de la formation - les participants ont travaillé, en sous-groupe « mixtes » (professionnels et personnes ressources) à la mise en œuvre d'un projet commun : la création de saynètes illustrant des rencontres entre une équipe soignante et des patients. Cette création s'inspirait d'histoires vécues : chaque participant avait, lors d'une séance précédente, amené le récit d'une situation difficile à laquelle il avait été confronté. Une fois bien mise au point, chaque saynète a été présentée à l'ensemble des participants, invités à intervenir selon la méthode du théâtre forum.

Le ton général de cette formation se démarquait résolument de la relation d'aide qui, trop souvent, met en présence un professionnel censé savoir et une personne considérée comme démunie de toute compétence. Nous voulions permettre aux professionnels d'exprimer leurs difficultés, leurs incertitudes, leurs limites, et qu'ils puissent construire de nouvelles pistes avec les personnes concernées. Nous voulions également que celles-ci puissent mieux appréhender certaines facettes d'un monde professionnel dont elles se sentent souvent éloignées voire exclues. Bref, que chacun reparte muni de nouvelles ouvertures, connaissances et outils différents, propices au dialogue et au partenariat.

Les difficultés d'une rencontre

Avant la rencontre proprement dite avec les personnes ressource, les professionnels ont précisé ce qui freine la rencontre avec un public en grande pauvreté dans le contexte habituel.

Au niveau interpersonnel, certains « avouent » qu'il leur est difficile de supporter certaines personnes - leur manque d'hygiène, leur violence, leur passivité. Et ils ont du mal à faire face à des situations paradoxales : par exemple la « tricherie », voire les actes de délinquance voisinant avec un désir d'être reconnu, respecté. Ils sont souvent frustrés par le manque de confiance exprimé par des personnes qu'ils cherchent à soutenir... cercle vicieux, puisque les personnes ressources disent, très fortement, « donnez-nous votre confiance, et nous vous donnerons la nôtre ».



La plus grande frustration, c'est d'œuvrer dans un contexte social qui produit et entretient la pauvreté, l'impression de mettre des rustines ou de remplir le tonneau des Danaïdes : « comment se situer comme soignant dans une société qui produit de l'injustice et de l'inégalité ? » ; « comment rendre confiance et aider les gens à se réapproprier leur vie et leur santé, alors que tant d'éléments les amènent à perdre cette maîtrise ? » ; « comment lutter contre les déterminants de la santé à partir du terrain ? ».

Les intervenants ressentent la nécessité de clarifier leurs limites – pas seulement vis-à-vis des « bénéficiaires » : « comment se faire accepter comme accompagnant et pas comme sauveur, autant par l'équipe que par le patient ? ». Beaucoup éprouvent un malaise face à une demande sociale d'autonomisation, souvent relayée par leur propre institution : « ne fait-on pas un « terrorisme de l'autonomie », sans comprendre assez où est l'espoir de l'autre... ? » ; « est-il pertinent de vouloir « activer » des personnes qui n'en ont pas envie, de vouloir les amener à un travail commun, nos projets sont-ils pertinents pour eux ? ». Difficile de trouver le juste équilibre : « il faut sortir de l'assistanat, faire en sorte que les familles précarisées en arrivent à voler de leurs propres ailes – tout en les accompagnant le temps nécessaire »...

En écho à ces questions, ces malaises, vient la parole des personnes ressources ; invitées à expliciter leurs propres attentes et difficultés, elles ont rédigé un texte entre deux séances, et l'ont présenté aux professionnels. Nous n'avons pas voulu résumer ce texte, qui a soutenu un moment de rencontre très riche et interpellant : il est publié in extenso dans ce dossier sous le titre : « Professionnels de la santé, vous avez un rôle important dans la réalisation de nos projets ».

Un des points forts, clairement exprimé tout au long de la co-formation, c'est la place importante que les personnes du Quart Monde donnent aux intervenants – ce qui a impressionné plusieurs d'entre eux. En corollaire, elles expriment une extrême sensibilité face à des gestes, des paroles apparemment anodins mais qui font écho à de multiples expériences de rejet, de non considération. Ainsi, l'une des



saynètes créées pour le théâtre forum mettait en scène un médecin qui, lors d'une visite à domicile, s'assied sur un divan en écartant les objets qui l'encombrent. Ce geste a suscité émotion et critiques de la part des personnes ressource ; non respect du territoire, mépris, jugement implicite (« quel désordre ici »).

Humiliation sur fond de crainte permanente : l'existence est tissée d'insécurité, d'angoisse face à l'avenir au point de vue affectif, social, économique. Ce qui dicte un sentiment d'urgence perpétuel – qui parfois vient bousculer les normes, les modes d'organisation des professionnels. L'insécurité entraîne aussi la méfiance, et celle-ci repose sur une crainte majeure : celle de se voir retirer les enfants. Le théâtre forum a ainsi montré aux intervenants que même une parole soutenante peut être entendue comme une menace : « Je suis inquiet », dit le soignant pour exprimer son empathie, son attention... et la mère de famille entend, « je pense à faire intervenir le Service d'aide à la jeunesse »... ce service qui apparaît comme une épée de Damoclès toujours prête à tomber.

Fuir les institutions, n'est-ce pas alors la seule réponse possible – une réaction de survie ?

Surtout lorsqu'on est cerné par une dizaine d'intervenants, chacun muni d'un projet lié à la mission et à la logique de son institution. Les professionnels eux-mêmes signalent que la présence de plusieurs institutions autour d'une famille entraîne souvent de la violence : soit entre les intervenants qui n'ont pas la même vision du « cas », soit des intervenants vis-à-vis de la famille si le projet de celle-ci heurte les normes des institutions.

Fuir certaines institutions, c'est dès lors parfois l'attitude des professionnels eux-mêmes : parce qu'ils les jugent inadéquates, voire excluantes, ou parce qu'ils sont en désaccord avec ce qu'elles attendent d'eux : « on nous demande de sauver les miséreux sans mettre en cause le système, d'utiliser notre relation de confiance pour pousser la personne vers un projet qui n'est pas le sien, de la « raisonner », de la faire correspondre à la norme... Nous sommes piégés dans un contrôle socio-sanitaire, certaines institutions veulent que nous obéissions à leurs injonctions... Nous sommes souvent le dernier recours, les poseurs de rustine, les « éboueurs »... ».

Susciter la confiance

Une piste intéressante ressortant des échanges : ne parler de la personne, de la famille, qu'en présence de celle-ci, ne pas construire un projet sans la mettre au centre, dans une position de partenaire ; ne rien lui cacher - lui dire par exemple qu'un placement d'enfant pourrait être envisagé, et construire avec elle une réaction permettant de l'éviter...

Et l'on revient toujours à l'essentiel : créer une relation de confiance. Un long chemin lorsque la personne a depuis longtemps été stigmatisée par des intervenants qui, par lassitude peut-être, ou par manque d'ouverture, n'attendent plus rien d'elle... Être reconnu comme une personne dotée de compétences, de désirs respectables et de fragilités humaines, c'est très clairement le premier pas vers cette relation de confiance. Un pas décisif, disent les personnes ressources : la dignité avant tout.

La confiance passe aussi par la reconnaissance, par l'intervenant, qu'il n'est pas tout puissant. Cela veut dire qu'il n'endosse pas la position d'un sauveur, mais bien d'un accompagnateur – même si la demande est ambivalente. Cela veut aussi dire d'autres choses : lors de l'exposé sur les mandats, les personnes ressources ont été très frappées d'apprendre que les médecins ne peuvent pas « tout faire à leur mode », qu'ils sont eux aussi, soumis à des procédures de suivi, de contrôle. Démystification de l'image du médecin « tout puissant ».

Garantir la parole

● Une méthode rigoureuse

Il ne suffit pas de mettre les gens en présence pour qu'ils se parlent vraiment... les capacités de verbalisation sont inégales, les mots ne veulent pas dire la même chose... Nous avons pu constater au départ, combien la prise de parole était, pour les personnes ressources, une expérience bouleversante, qui les faisait trembler, rougir, trébucher ; mais aussi, combien le fait de réussir cette expérience leur donnait plus de force, d'assurance.

Les animateurs d'ATD Quart Monde ont eu le souci constant de créer des conditions telles que les personnes ressources puissent s'exprimer et s'enrichir autant que les professionnels. Leur expérience d'éducation permanente avec le Quart Monde les a incités à imposer des règles d'échange assez strictes : par exemple, des temps de parole bien définis, sans laisser les professionnels dépasser ce temps, et en « obligeant » les personnes ressources à remplir leur temps... en arrêtant celui qui parle dès qu'un mot (même très simple) ou une idée était dit comme une évidence au sens univoque. D'autres méthodes ont été utilisées, nous en évoquerons deux ainsi que ce qu'elles ont produit. Très efficaces dans le cadre d'une formation, ces méthodes ont interpellé les professionnels sur la manière dont ils dialoguent habituellement avec leurs patients et leur ont suggéré de nouvelles pistes.



● La représentation graphique

Divisés en sous-groupes, les participants ont été invités à représenter graphiquement « la famille », puis « la santé ». Les personnes ressources formaient à ce moment un groupe homogène. Chaque groupe a été invité à montrer son travail en plénière, à expliquer ce qu'il avait voulu dire, à répondre aux questions. Il y avait bien sûr des différences entre chaque sous-groupe, mais chacun a été frappé de constater que :

- la famille est représentée par les professionnels essentiellement à travers des objets matériels (une maison, une cuisine, un jardin, une salle de bain ...) ; tandis que les personnes ressources représentent surtout les liens existant entre les membres de la famille : « la famille, c'est d'abord être ensemble, être uni, c'est là qu'on va puiser notre énergie. Les choses matérielles, ça bougera surtout pour nos enfants, nos petits enfants. Pour nous c'est la famille le plus important, c'est pour ça qu'on se bat. Avoir nos enfants près de nous. Le droit à la famille, c'est un droit fondamental ». Elles mettent aussi en scène le lien avec d'autres familles, ce qui n'apparaît pas chez les professionnels. En fait, le réseau social est souvent plus restreint dans les milieux vulnérables, c'est ce qui semble inciter à en souligner l'importance. Par ailleurs, ATD Quart Monde est représenté dans une place indiquant que le lien entre les familles passe par l'association : « ATD m'a donné la force pour avancer ; j'ai rencontré un tas de gens qui étaient dans des situations encore pires que moi ».
- en ce qui concerne la santé, les personnes ressources élaborent une représentation beaucoup plus concrète que celles des professionnels, montrant ce qui affecte directement leur vie au jour le jour. Contrairement aux professionnels, elles ne parlent que de la santé des enfants, dont sont responsables à leurs yeux, les parents, les soignants (pour les soins, l'écoute et la vaccination), et l'école (elles ont évoqué les distributeurs de collations). En fait, c'est le seul groupe à avoir mentionné les soignants parmi les respon-

sables de la santé ! - et à ne pas citer les politiques. Dans les échanges, ces personnes ont fortement souligné que « la santé, pour nous, c'est au jour le jour, en urgence ».

● Les fiches de faits

Chaque participant a été invité à amener une histoire vécue, selon un schéma proposé par les animateurs. Ceux-ci ont choisi quelques histoires qui ont fait l'objet d'un long travail de décodage, réalisé par étapes : il s'agissait, pour les participants toujours divisés en sous-groupes, de comprendre la situation rapportée et la logique des acteurs en présence ; d'identifier la relation de départ, ainsi que son évolution et les raisons de cette évolution. Enfin, il fallait définir le risque pris par les protagonistes et les raisons de cette prise de risque.

Un exemple des différences de vision : le refus d'hospitaliser un enfant, qui apparaît aux professionnels comme un risque, vise pour les personnes ressources à protéger cet enfant d'un risque de placement, majeur aux yeux de la famille concernée.

A côté de telles procédures de travail claires et rigoureuses, il y avait bien sûr des moments conviviaux – sans doute d'autant plus riches que le travail était bien cadré. Le repas était pris autour d'une grande table – pain, fromage, charcuterie, avec une participation libre. C'est au cours d'un de ces moments qu'une personne ressource a parlé de son enfant handicapé scolarisé dans l'enseignement spécial. Elle avait été frappée d'entendre un médecin évoquer, lors du travail sur la santé, le cas similaire de son propre enfant : « je croyais que ça n'arrivait que chez nous, à nos enfants, je n'aurais jamais cru qu'un médecin pourrait avoir un enfant handicapé ».

Labourer ensemble

De tous les échanges a émergé un constat qui a fait l'unanimité : les professionnels, tout empathiques qu'ils soient, sont plutôt rationnels. Ils

Croisement des savoirs : une co-formation avec des personnes du Quart-Monde

ont tendance à analyser, à interpréter ; tandis que les personnes du Quart Monde sont très vite « touchées au cœur », ce qui freine leurs capacités d'analyse. Certains professionnels ont été impressionnés par la sensibilité des personnes ressources face à des gestes, des mots qui sont pour elles intrusifs, humiliants - mais aussi par leur clairvoyance : « elles ont donné plusieurs clés, des pistes qui resteront gravées en moi parce qu'on les a labourées ensemble ».

Les commentaires rapportés ci-dessous permettent de croire que chacun est ressorti transformé de cette expérience, sans doute de manière durable.

● Du côté des personnes du Quart Monde

« J'ai réussi à poser des questions sur ce que je ne comprenais pas. Cela me donne confiance pour le refaire à l'avenir » ; « j'ai appris à « me dépasser » : malgré mes émotions, je suis arrivée à exprimer mes pensées, à fonctionner... ça ne va pas dès la première fois, il faut du temps, ici je me suis sentie écoutée » ; « j'ai remarqué un gros effort des professionnels pour nous comprendre, pour utiliser des mots simples. Ils ont pris le temps d'expliquer. J'espère que ça continuera dans ce sens » ; « ce qu'on a fait ici, ça a changé la façon de voir des professionnels : ils parlent plus du temps qu'il faut prendre » ; « c'est important qu'on ose se dire des choses » ; « on n'est pas venus pour rien ; j'espère que les mentalités vont changer ».

● Du côté des professionnels

« J'ai pris conscience des différences de discours, de vocabulaire, des savoir-faire et savoir dire, des attentes.. » ; « j'ai compris l'intérêt de la re-formulation, dans les deux sens » ; « nous ne formons pas deux blocs monolithiques, il y a moyen d'évoluer, on peut se rencontrer » ; « j'ai été frappée par leur besoin d'être reconnus comme les autres, et pas seulement comme des personnes précarisées » ; « ce que j'ai particulièrement apprécié, c'est que j'ai pu évaluer les conséquences de certaines paroles, de certains actes ; mes entretiens professionnels me semblent plus riches depuis la formation ».

A suivre...

Cette expérience a été partagée lors de la session 2008 de l'Université Ouverte en Santé de la Fédération des maisons médicales : le théâtre forum a été rejoué, cette fois devant un « vrai public », nombreux, invité à intervenir... Nouvelle expérience, nouvelle réussite pour les personnes ressources, très heureuses d'avoir pu surmonter le trac (parfois mieux que les professionnels acteurs !) et d'avoir pu communiquer ce qu'elles avaient à dire à tout un groupe de professionnels.

Beaucoup de ceux-ci ont été très touchés par cette expérience : « ce sont des choses que l'on sait », nous dit une participante, « je forme des travailleurs sociaux sur ces aspects... mais les voir ainsi mis en scène, ça bouscule les évidences, c'est très impressionnant, très vrai ». Depuis lors, l'équipe se prépare à un nouveau défi, assez audacieux : proposer le théâtre forum sous une forme adaptée aux médecins généralistes solos, lors d'une journée organisée dans quelques mois en partenariat par l'association Promo santé et médecine générale et l'Institut de médecine préventive de la Société scientifique de médecine générale. ●