



---

**Master 2 Promotion de la santé et prévention**

Promotion : 2021 – 2022

Septembre 2022

---

**LE TRAVAIL PAIR, CE NOUVEAU METIER DESTINE A  
REVOLUTIONNER L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :  
VECTEUR D'UNE AUTONOMIE NORMATIVE OU  
EMANCIPATRICE ?**



---

ÉMILIE REY

*Sous la direction de*

*M. ÉRIC LE GRAND*

---

## Remerciements

---

J'adresse mes premiers remerciements à tous.tes les membres de l'équipe de la FAS Bretagne (ceux encore présents et ceux partis en quête de nouvelles aventures) qui ont accepté de m'accueillir pour effectuer mon stage à leurs côtés, m'ont fait confiance et m'ont laissé carte blanche et toute l'autonomie nécessaire à la réalisation de ce travail. Merci pour votre accueil, votre aide et votre soutien dans mes différentes missions, vos conseils avisés, et tous les bons moments partagés.

J'en profite pour remercier aussi les délégué.es du CRPA qui m'ont également réservé un accueil chaleureux et avec qui j'ai partagé d'agréables moments.

Je tiens également à remercier les structures du secteur de l'AHl qui m'ont ouvert leurs portes, m'ont laissé les observer et « traîner dans les parages » à la recherche d'indices et d'informations, dans lesquelles j'ai toujours été reçue de manière bienveillante et amicale. Merci à tous ceux qui m'ont aidé pour la préparation des crêpes, grâce à vous je sais maintenant me servir d'un Billig, dernier rempart à mon intégration Bretonne. Ces ateliers crêpes/photolangage étaient très précieux pour ce travail, mais resteront dans ma mémoire comme des moments généreux (et gourmands) de partage et forts en émotion.

Merci aux travailleur.euses sociaux.ales et professionnel.les qui ont accepté de m'accorder une part de leur temps précieux pour m'aider dans ce travail.

Un grand merci également aux résident.es et usager.ères des structures qui m'ont partagé un bout de leur intimité, parfois lourde d'émotion, parfois très drôle. Je vous souhaite du courage et suis persuadée que vous possédez la force pour arriver à (re)construire la vie que vous avez envie de mener. Un grand merci aux différents cuisiniers du foyer dont je tairai le nom (pour respecter l'anonymisation) qui m'ont accepté lors de leurs repas collectifs et nourri les jours de visites sur la structure.

Un très grand merci également à tous.tes les travailleur.euses pair.es (du secteur de l'AHl et du champ de la santé mentale) qui ont accepté de m'accorder de leur temps, qui m'ont dévoilé leur intimité, leurs histoires, qui ont accepté de me parler de leurs difficultés mais également de leurs réussites. Merci à vous de m'avoir fait découvrir votre si beau métier et tous les enjeux qui y sont associés. Je vous souhaite de trouver le meilleur moyen de vous (auto)organiser et la meilleure forme d'association, constitution, de votre groupe professionnel pour défendre votre pratique et vos droits. Un remerciement particulier aux travailleurs pairs qui ont dû me supporter de longues heures à leur côtés, dans leurs pas, pour les observer, les comprendre, les questionner... Ce fut un plaisir !

Merci également à Éric Le Grand, qui a accepté d'encadrer ce travail, pour ses précieux conseils, sa disponibilité et sa bienveillance, autant sur ce travail que sur la possibilité d'une poursuite.

Merci également à Klervia, Valérie et Mélanie d'avoir pris du temps pour une relecture et de me permettre de me rassurer à quelques jours de la remise du manuscrit.

*Valérie, Klervia, Sylvie, Clio, Pierre-Yves, Célia, Rémy, Joëlle, Eléonore, Pascal, Jérôme, Nadège, Ronan, Grégory, Nathalie, Alice, Mélanie, Andréa, Daphné, Lee, Eugénie, Morgane, Maia, Claude, Éric, Jean-Pierre, Éric, Mélanie, Merci.*

---

Merci aussi la #TeamRennaise, les camarades de promo fidèles à la Bretagne, avec qui nous avons pu expérimenter l'entraide entre pairs en terrasse, les soirs où l'un ou l'autre d'entre nous faisaient face à des difficultés dans son stage, sa rédaction....

Ce travail représente l'aboutissement d'un pari, d'un parcours de reconversion, qui fut long si l'on compte le temps de réflexion. Merci à ma famille d'avoir eu confiance en moi (ou d'avoir gardé pour eux leurs inquiétudes) et de m'avoir soutenu malgré l'annonce d'une deuxième reprise d'étude.

Autant cette année enrichissante que ce stage m'ont ouvert à de nouveaux horizons ; j'ai découvert de nouvelles disciplines qui révèlent notre droit à la réflexion critique et constructive. Au vu du plaisir que j'ai pris à réaliser ce travail (non sans douleur) et l'épanouissement qu'il m'a apporté, je peux maintenant dire que j'ai fait le bon choix.

Alors, merci à l'équipe pédagogique et enseignante pour ces belles découvertes et tous les échanges enrichissants qui ont ponctué cette année et un énorme merci à tous les camarades de la promo avec qui j'ai pu partager une année agréable, enrichissante et stimulante. A très vite dans le monde professionnel, ou autour d'une bière !

---

## Liste des abréviations

---

AHI (secteur) : secteur de l'accueil, hébergement, insertion

CADA : Centre d'accueil de demandeurs d'asile

CCOMS : Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale

CDI : Contrat à durée indéterminée

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CHU : Centre d'hébergement d'urgence

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPS : Compétences psychosociales

CRPA : Conseil régional des personnes accueillies et accompagnées

DIHAL : Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

FAS : Fédération des acteurs de la solidarité

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

MSP : Médiateur de santé pair

PA : Personne accompagnée

RAPT : une réponse accompagnée pour tous

RDV : Rendez-vous

RSA : revenus de solidarité active

SIAO : Service intégré d'accueil et d'orientation

SMe : Santé mentale

TP : Travailleur pair

TS : Travailleur social (professionnels traditionnels dans le texte)

UCSA : programme Un chez soi d'abord

---

## Table des matières

---

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>I. LE TRAVAIL PAIR OU LA NAISSANCE D'UN NOUVEAU METIER</b> .....	<b>3</b>
I.1. A LA RACINE DU TRAVAIL PAIR, LA PAIR-AIDANCE .....	3
I.2. DE LA PAIR-AIDANCE AU TRAVAIL PAIR, FORME SALARIEE DE LA PAIR-AIDANCE.....	4
<b>II. LE TRAVAIL PAIR EN PRATIQUE</b> .....	<b>5</b>
II.1. EFFETS DU TRAVAIL PAIR .....	7
II.1.1. Effets sur les équipes .....	9
II.1.2. Effets sur les personnes accompagnées.....	9
II.1.3. Effets sur les travailleurs pairs eux-mêmes.....	11
II.2. INSTITUTIONNALISATION DU TRAVAIL PAIR .....	12
<b>III. LA NOTION D'AUTONOMIE</b> .....	<b>13</b>
III.1. UN TERME POLYSEMIQUE .....	13
III.2. QUI PEUT RECOUVRIR DES NOTIONS DE RESPONSABILISATION INDIVIDUELLE A UNE AUTONOMIE CONSTRUITE EN INTERDEPENDANCE .....	14
<b>PROBLEMATIQUE</b> .....	<b>17</b>
<b>METHODOLOGIE</b> .....	<b>19</b>
<b>I. RECUEIL DES MATERIAUX</b> .....	<b>19</b>
I.1. RECUEIL DES DONNEES DANS LE SECTEUR DE L'AHJ .....	19
I.1.1. Entretiens semi-directifs .....	19
I.1.2. Observation participantes .....	19
I.1.3. Echanges informels .....	20
I.1.4. Photolangages – « ateliers crêpes » .....	20
I.1.5. Documents .....	20
I.1.6. Conférences.....	20
I.2. RECUEIL DES DONNEES DANS LE CHAMP DE LA SANTE MENTALE.....	21
<b>II. ANALYSE DES DONNEES</b> .....	<b>21</b>

<b>III. ANALYSE DE LA METHODOLOGIE .....</b>	<b>22</b>
III.1. MODIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE .....	22
III.2. LIMITES DE LA METHODOLOGIE .....	23
<b><u>PRATIQUES ET POSTURES DES TRAVAILLEURS PAIRS .....</u></b>	<b><u>25</u></b>
I. « TOI-MEME TU SAIS », L'ASSURANCE D'UNE COMPREHENSION EMPATHIQUE .....	25
II. « MOI J'AI LE DROIT, JE SUIS TRAVAILLEUR PAIR », LEGITIMITE D'UNE PRATIQUE ORIGINALE .....	29
<b><u>AUTONOMIE INDIVIDUELLE : LE TRAVAILLEUR PAIR, UN NOUVEL AGENT DE SOCIALISATION .....</u></b>	<b><u>35</u></b>
I. LE TRAVAILLEUR PAIR : UNE « PASSERELLE » ENTRE PERSONNES ACCOMPAGNEES ET INSTITUTIONS .....	35
II. « REAPPRENDRE LES REGLES DE VIE », OU COMMENT LE TRAVAILLEUR PAIR FACILITE L'ACQUISITION DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE A TRAVERS LA SOCIALISATION .....	37
III. « POUVOIR CHOISIR », OU COMMENT LE TRAVAILLEUR PAIR FACILITE LE DEVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE DECISIONNELLE .....	41
IV. CONSTRUIRE L'AUTONOMIE DANS DE NOUVEAUX ESPACES TRANSITIONNELS DE SOCIALISATION VERTICALE OU HORIZONTALE, OU COMMENT LE TRAVAILLEUR EN DEVIENT UN PROMOTEUR .....	43
<b><u>VERS UNE AUTONOMIE EMANCIPATRICE ? .....</u></b>	<b><u>47</u></b>
I. TRAVAILLEUR PAIR VS INSTITUTION : DEUX VISIONS DE L'AUTONOMIE QUI S'OPPOSENT .....	47
II. LE RENFORCEMENT DE L'ESTIME DE SOI : VERS UN EMPOWERMENT INDIVIDUEL.....	50
III. FAVORISER LA PRISE DE PAROLE DANS UN ESPACE PUBLIC : UNE CONDITION DE L'EMPOWERMENT INDIVIDUEL, EN ROUTE VERS LA SUBJECTIVATION POLITIQUE .....	52
<b><u>CONCLUSION .....</u></b>	<b><u>57</u></b>
<b><u>ANNEXES .....</u></b>	<b><u>62</u></b>
I. ANNEXE 1 : LE STYLE DE LA <i>DISPONIBILITE BIENVEILLANTE</i> .....	62
II. ANNEXE 2 : LE STYLE <i>CHARISMATIQUE</i> .....	63
III. ANNEXE 3 : LE TRAVAIL PAIR FAVORISE L'ACQUISITION D'UNE AUTONOMIE NORMATIVE .....	64
IV. ANNEXE 4 : DEUX VISIONS DE L'AUTONOMIE QUI S'OPPOSENT .....	65
V. ANNEXE 5 : LE TRAVAIL PAIR FAVORISE L'EXPRESSION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES DANS DIFFERENTS ESPACES .....	66

<b>VI. ANNEXE 6 : SCHEMATISATION DES EFFETS DU TRAVAIL SUR L’AUTONOMIE ET L’EMPOWERMENT INDIVIDUEL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES .....</b>	<b>67</b>
---	-----------

<b><u>BIBLIOGRAPHIE .....</u></b>	<b><u>69</u></b>
-----------------------------------	------------------

---

## Liste des figures et des tableaux

---

### LISTE DES TABLEAUX :

Tableau 1 : Synthèse des matériaux recueillis pour chaque structure du secteur de l’AHI .....21

Tableau 2 : Synthèse des matériaux recueillis dans le champ de la santé mentale .....21

### LISTE DES FIGURE :

Figure 1 : Grille d’analyse présentant la codification des données.....22



*«Tous les jours on dit à une personne, je suis désolée, ce soir tu dors dehors ! Y'a pas de place. Si t'as pas de logement, si t'as pas d'hébergement, tu peux rien faire! Tu peux pas te soigner! Tu peux pas trouver du boulot! Tu peux pas trop créer une vie sociale! Tu peux pas avoir d'amis! Tu peux pas avoir une vie amoureuse! Tu peux pas avoir de loisirs! Parce que t'as pas de logement ! Tu peux pas te laver ! Tu peux pas dormir sereinement! Parce que t'as pas de logement ! »*

- Jérôme Renault, travailleur pair, journée sur le travail pair, le 18 mars 2022

*« La guerre de chacun contre tous n'est pas la loi de la nature. L'entraide est autant une loi de la nature que la lutte réciproque. [...] Darwin avait donc tout à fait raison lorsqu'il voyait dans ses qualités sociales de l'homme le principal facteur de son évolution ultérieure, et les vulgarisateurs de Darwin sont absolument dans l'erreur quand ils soutiennent le contraire ».*

- Pierre Kropotkine – L'entraide un facteur d'évolution, 1906

En 2020, une expérimentation était lancée en Bretagne, visant l'intégration de travailleurs pairs dans le champs du travail social dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2018-2022), témoignant ainsi de l'engouement récent des politiques publiques pour les formes salariées de pair-aidance. Dans le cadre d'un financement France Relance, la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) Bretagne a mis en place plusieurs actions dans le but de développer le travail pair en Bretagne, dont celle de soutenir, accompagner et évaluer cette expérimentation. L'une de mes missions de stage étant cette évaluation, j'avais donc accès à un terrain riche d'informations sur le sujet du travail pair.

18 mars 2022. La FAS organise une journée de rencontre autour du travail pair en Bretagne. A ma grande surprise, l'après-midi de cette journée s'articule autour de conférences gesticulées de travailleurs pairs qui témoignent de leur parcours de vie « cabossée », des difficultés qu'ils ont dû affronter, de leurs itinéraires au sein des institutions sanitaires, médico-sociales et/ou sociales mais aussi de leur métier si étonnant. Leurs présentations sont toutes aussi bouleversantes que déroutantes. Animée par la profonde conviction que la coercition n'a pas de sens dans l'accompagnement social des personnes, ces nouveaux métiers qui transforment les institutions me questionnent. J'y vois alors la possibilité pour des populations dominées, marginalisées, exclues, de cheminer vers plus de reconnaissance, de liberté, voire d'émancipation. C'est là que commence le questionnement sur les effets réels du travail pair sur les personnes accompagnées.



### I. LE TRAVAIL PAIR OU LA NAISSANCE D'UN NOUVEAU METIER

#### I.1. A la racine du travail pair, la pair-aidance

Bien que les premières formalisations de groupes ou collectifs entre pairs documentées chez les humains remontent au Moyen-âge<sup>1</sup>, comme les guildes par exemple (Kropotkine, 1906), il est admis que l'entraide et le soutien entre pairs ont vu le jour dans les années 1930 aux États-Unis sous la forme des groupes de soutien des alcooliques anonymes notamment, avant de se propager dans le monde entier. Les personnes ayant vécu une problématique spécifique (ici l'addiction à l'alcool), partagent leurs expériences et savoirs afin de soutenir et d'accompagner d'autres personnes vivant cette même problématique. Au cours des années 1970-80, le mouvement social des « survivants de la psychiatrie » qui conteste la coercition du système de soin psychiatrique, donne naissance au « Mental Patients Liberation Front » (Front de libération des malades mentaux), qui réalise des plaidoyers, défend les droits des patients, et forment entre autres, des groupes d'entraide mutuelle entre pairs en marge du système de soin, développant ainsi la pair-aidance dans le champs de la santé mentale (Demailly et al., 2014; Roelandt et al., 2015). Ce mouvement repose sur une prise de conscience collective au sein des usagers et sur leur remise en question du système de soin coercitif traditionnel. En France, c'est dans les années 80, que des associations d'auto-soutien entre malades sont créées, dans un contexte de remise en cause de la relation patient / soignant lors de l'épidémie de SIDA.

Ainsi, la pair-aidance vise une action d'entraide, de soutien ou d'accompagnement entre pairs, c'est à dire entre personnes partageant une ou plusieurs expériences et difficultés similaires vécues. Dans cette relation de soutien, *fondée sur une reconnaissance subjective et réciproque* (Provencher et al., 2012), « la définition des problèmes, la construction des savoirs et des solutions s'élaborent entre pairs du point de vue de l'expérience » vécue (Laval & Gardien, 2020) dans un but d'améliorer la qualité de vie des individus.

La pair-aidance regroupe donc un ensemble de pratiques, par lesquelles une personne s'appuie sur son *savoir expérientiel*, c'est-à-dire celui qu'elle a retiré de sa propre expérience d'une situation vécue difficile, stigmatisante ou négative, pour aider d'autres personnes confrontées à une ou

---

<sup>1</sup> Pierre Kropotkine identifie également « des associations d'hommes en vue de l'entraide » et du soutien mutuel avant le moyen-âge, chez les « populations primitives ».

plusieurs situations similaires (DIHAL & FAS, 2018). Elle est aujourd'hui développée dans divers champs d'action et d'expertise, tels que celui du handicap, des addictions, des violences domestiques, de la médecine somatique, du travail du sexe, des troubles psychiatriques ou encore de la précarité.

## I.2. De la pair-aidance au travail pair, forme salariée de la pair-aidance

Si la pair-aidance est un mouvement qui vient de la société civile et est maintenant répandue, sa reconnaissance et sa prise en compte par les pouvoirs publics ainsi que son intégration dans les institutions sont, elles, plus tardives et constituent une innovation. Ce n'est qu'en 1989 que les premiers pair-aidants ont été salariés, devenant ainsi des travailleurs pair-aidants (*peer support workers*), dans le cadre d'un programme Américain financé par l'Association Nationale des Directeurs de Programmes d'États pour la Santé Mentale, dans un contexte de contestation du système de soin en psychiatrie (Roelandt et al., 2015). L'intégration de pair-aidants dans les systèmes de soin s'est ensuite étendue aux États-Unis mais également au-delà de ses frontières comme au Québec ou en Ecosse (Roelandt et al., 2015). En France, c'est seulement au cours des années 2000 que les pouvoirs publics reconnaissent le bien-fondé des *savoirs expérientiels* des usagers du système de soin et qu'ils commencent à consulter les associations gérées *par et pour* des patients (Roelandt et al., 2015). C'est en 2005 que les premiers travailleurs pairs sont recrutés dans le champ de la santé mentale, dans le cadre du programme européen EMILIA qui vise à améliorer l'accès à l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiatriques. La même année, l'équipe MARSS, à Marseille recrute ses premiers travailleurs pairs également dans le champ de la santé mentale (Sizaret, 2020). D'autres médiateurs de santé pairs sont ensuite recrutés dans les hôpitaux ou centres de soin, dans des domaines variés comme la santé mentale, la cancérologie ou autres maladies chroniques (Demailly, 2014). En 2011, lors de l'expérimentation « *Un chez soi d'abord* » (UCSA)<sup>2</sup>, des nouveaux travailleurs pairs sont recrutés. Il est intéressant de noter qu'après son expérimentation dans 4 grandes villes, ce programme est maintenant étendu dans toute la France. Les médiateurs de santé pairs recrutés dans chacune des équipes peuvent aujourd'hui soit partager l'expérience des troubles psychiatriques, soit celle de la situation d'errance (vie à la rue), ou les deux.

Ainsi, le travail pair s'institutionnalise peu à peu et est développé dans plusieurs champs : celui de la santé, du sanitaire, de l'action médico-sociale et de l'action sociale, notamment dans le secteur

---

<sup>2</sup> Ce programme prévoit l'accès inconditionnel au logement et un accompagnement pluridisciplinaire pour des personnes sans domicile ayant des troubles psychiatriques sévères. Les équipes d'accompagnement ont toutes un médiateur de santé pair, c'est-à-dire partageant l'expérience vécu des troubles psychiatriques avec les personnes accompagnées.

de l'accueil hébergement et insertion (AHI), sous différentes dénominations : « travailleurs pairs », « patients experts », « intervenants pairs », « médiateurs de santé pairs », « médiateurs pairs », etc...

Le travail pair est donc l'institutionnalisation de la pair-aidance, sa forme rémunérée, la plupart du temps salariée. Il consiste au recrutement de personnes dont la pratique professionnelle et l'intervention se fondent sur leurs *savoirs expérientiels*, pour accompagner et soutenir des personnes vivant des expériences similaires. Laetitia Schweitzer (2020) le définissait ainsi : « une version rémunérée de la pair-aidance, [...], qui repose sur la similitude de vécu, de parcours, de trajectoire de vie entre un professionnel et la personne qu'il accompagne. Celui-ci se situe donc sur la remise en question d'une frontière symbolique : celle qui sépare soignants et patients, sachants et profanes, travailleurs sociaux et personnes accompagnées ». Il prend racine dans les groupes d'entraide mutuelle et groupes d'auto-support autour d'une maladie, d'une addiction ou d'une condition de vie difficile. On peut comprendre le *savoir expérientiel* des travailleurs pairs comme un *savoir-y-faire avec la domination*<sup>3</sup> qui se construit dans les moments difficiles de vies dont les futurs travailleurs pairs se sont sortis ainsi que dans les épreuves qu'ils ont surmontées, résultant en une forme d'*empowerment* personnel (Demailly, 2020; Demailly & Garnoussi, 2015). Ainsi, grâce à leur expérience vécue, les travailleurs pairs apportent un savoir empirique leur permettant d'agir au plus près des besoins des personnes qu'ils accompagnent.

## II. LE TRAVAIL PAIR EN PRATIQUE

Le travail pair trouve racine dans le retournement du *stigmat* (Gruel, 1985; Schweitzer, 2021). En effet, les *savoirs expérientiels* mobilisés par les travailleurs pairs et sur lesquels se basent leurs interventions, sont issus des connaissances et compétences pratiques, théoriques et techniques ainsi que des habiletés sociales et des capacités de négociation avec les systèmes de santé et services sociaux, qu'ils ont développé de manière à faire face aux « accidents de la vie », aux situations de domination, de discrimination, de violence, de stigmatisation ou d'exclusion auxquelles ils ont été exposés (transformation plus ou moins consciente des expériences vécues et répétées en connaissances et compétences) (Demailly, 2014; DIHAL & FAS, 2018; Godrie, 2017b; Schweitzer,

---

<sup>3</sup> Avec la domination sociale et symbolique : « nous proposons de les caractériser dans la pratique des MSP comme *savoir-y-faire avec la domination*, car celle-ci marque à plusieurs égards leur trajectoire : domination sociale (la plupart étaient sans emploi, certains ont connu de graves difficultés financières, voire le fait d'être sans logement), symbolique (ils ont connu la stigmatisation, les discriminations, ils ont eu l'impression de susciter la peur ou le mépris chez les autres humains ; quasiment tous ont subi l'hospitalisation en hôpital psychiatrique, parfois comme internements sous contrainte, les procédures d'isolement et de contention) »(Demailly & Garnoussi, 2015)

2020). Ainsi, « les savoirs construits à partir de l'expérience de la maladie mentale, par exemple, concernent autant le vécu de la maladie elle-même et son "apprivoisement", que la façon dont les stigmates de la maladie impactent les relations sociales. De la même façon, les travailleurs pairs issus "de la rue" font état de savoirs qui portent à la fois sur la "débrouille" nécessaire face à la "galère" quotidienne et sur les rapports sociaux appréhendés au prisme de leur condition discriminée » (Schweitzer, 2020). Ainsi transformée en savoir-faire et savoir-être stratégiques, l'expérience vécue peut être mobilisée après une prise de recul sur sa propre expérience, au service d'autres personnes accompagnées (DIHAL & FAS, 2018) et sera de plus, par la suite, enrichie au fur et à mesure de son utilisation et de sa mobilisation (Godrie, 2017b). En effet, « lorsque le travailleur pair partage son vécu avec les personnes qu'il accompagne, celui-ci se trouve enrichi des expériences mises en commun avec les personnes accompagnées. Ce va-et-vient et cette mutualisation font du savoir d'expérience une co-construction » (Godrie, 2017b).

Le travail pair, quel que soit son secteur d'activité, est un nouveau métier de l'humain, de relation. Il fait appel à des compétences et qualités relationnelles telles que l'observation, la pédagogie, les facultés de communication et une véritable compréhension empathique, puisque, de par leur vécu, les travailleurs pairs sont à même de comprendre le ressenti des personnes accompagnées. Cette *compréhension empathique* du pair-aidant est l'une des caractéristiques originales de ce nouveau travail (DIHAL & FAS, 2018; Provencher et al., 2012; Schweitzer, 2020). Ce sont les ressentis, impressions, émotions et sensations qui guident les pratiques et interactions des travailleurs pairs, aussi bien avec les personnes accompagnées qu'avec les membres de leurs équipes (Schweitzer, 2020). Certaines évaluations d'expérimentations ont montré que les travailleurs pairs bénéficiaient d'une certaine souplesse et marge de manœuvre, autorisant un accompagnement moins formel que ne le pratiquent les professionnels traditionnels, comme par exemple des rencontres en dehors du lieu de soin ou de service (Gilliot & Sorba, 2020; Roelandt et al., 2015). Le caractère informel de cet accompagnement par les travailleurs pairs peut être rapproché de « l'éducation non formelle » ou « informelle » proposée dans les programmes « d'éducation pour la santé par les pairs », notamment dans le champ de la jeunesse, où interviennent des jeunes pair-aidants (volontaires et non rémunérés car mineurs) (Lemonnier & Le Grand, 2014)<sup>4</sup>.

Les travailleurs pairs affichent souvent une posture de proximité avec les personnes accompagnées, qui est singulière du fait de la similarité des situations vécues, les rendant ainsi potentiellement plus accessibles que les professionnels traditionnels et incitant les personnes

---

<sup>4</sup> Les auteurs démontraient ici le parallèle entre l'éducation pour la santé et l'éducation populaire lorsqu'elle est faite par les pairs.

accompagnées à se révéler au pair-aidant (DIHAL & FAS, 2018; Gilliot & Sorba, 2020; Provencher et al., 2012). Ces contextes informels et leur proximité avec les personnes accompagnées contribuent à diminuer la distance entre la personne accompagnée et le service et favorisent également la création de liens interpersonnels, facilitant ainsi le contact entre professionnels et personnes accompagnées, usagères d'un service, diminuant alors encore un peu plus la barrière symbolique entre ces deux protagonistes (Gilliot & Sorba, 2020; Roelandt et al., 2015; Schweitzer, 2020).

Enfin, de par leur vécu, expérience, et intégration au sein d'une équipe de professionnels, les travailleurs pairs pratiquent un « *bilinguisme* » (Roelandt et al., 2015) leur conférant un rôle de traducteur entre professionnels et personnes accompagnées (Gilliot & Sorba, 2020, 2020; Schweitzer, 2020). Ainsi, ils peuvent traduire le langage professionnel en des termes plus accessibles et intelligibles aux personnes accompagnées et, de par leurs parcours, être en mesure de leur en expliciter les étapes, les freins et les leviers. De façon réciproque, ils donnent à comprendre les situations des personnes accompagnées aux professionnels en leur apportant un regard nouveau sur, par exemple, les comportements, discours ou choix des personnes accompagnées. Ce rôle de traducteur permet lui aussi de réduire l'écart lié à la position entre les différents acteurs pris dans la relation d'accompagnement (Gilliot & Sorba, 2020).

Les rôles des travailleurs pairs (de traduction, de médiation, d'aller-vers, de facilitation, etc) et les attendus des équipes peuvent être multiples et se basent donc sur leurs *savoirs expérientiels* ainsi que sur le vécu qu'ils partagent avec les personnes accompagnées ou usagères. Par ces méthodes d'actions informelles et de *compréhension empathique*, grâce à leur maîtrise du *bilinguisme* ainsi que par leur posture de proximité, les travailleurs pairs sont supposés apporter un nouveau regard au sein de leurs équipes, qui, par complémentarité avec celui des professionnels traditionnels, permet un accompagnement global et efficace de la personne (DIHAL & FAS, 2018; Provencher et al., 2012).

## II.1. Effets du travail pair

De rares travaux de recherche se sont attachés à évaluer les effets du recrutement de travailleurs pairs dans des équipes, parfois pluridisciplinaires, principalement dans le secteur de la santé mentale et de celui du médico-social.

L'étude du travail pair en santé mentale ou dans le champ médico-social a soulevé de nombreux enjeux liés à la professionnalisation de l'activité de pair-aidance, tels que sa légitimité au sein des équipes d'accueil, les résistances développées par une partie du personnel des structures accueillantes, la reconnaissance du travail par le salaire et les problématiques autour de la précarité qui en découlent (montant du salaire, type et durée du contrat) (Demailly et al., 2014; Schweitzer,

2020, 2021). D'autres enjeux relèvent quant à eux du bien-être et de la santé au travail (Demailly et al., 2014; Provencher et al., 2012; Schweitzer, 2021). Ainsi, le travail pair peut refaire vivre des émotions, et induire des souffrances (il a été constaté un nombre d'arrêt de travail chez les médiateurs de santé pairs plus important que chez les soignants dans une même structure) (Demailly & Garnoussi, 2015; Gross, 2020). Enfin, l'étude de la pratique professionnelle des travailleurs pairs a aussi soulevé des questions autour de l'acquisition des compétences, et de la posture adoptée par ces derniers lors de leur pratique professionnelle (Demailly & Garnoussi, 2015), et a contribué à mettre en évidence trois « *styles et registres* » adoptés, influencés par l'institution au sein de laquelle ils travaillent, leurs envies de s'intégrer, leurs positionnements idéologiques et leurs espoirs quant à leur trajectoire de carrière. Le premier est le *mimétisme soignant* dans lequel le travailleur pair imite les pratiques et savoir-faire des professionnels traditionnels, qui peut être rapproché du style du « professionnel comme les autres » identifié au Québec par B. Godrie, où les travailleurs pairs « adoptent progressivement les standards de l'intervention tels que définis par leurs collègues travailleurs sociaux » en apprenant notamment à mettre de la distance avec les personnes accompagnées (Godrie, 2017a). Le deuxième, la *disponibilité bienveillante* qui vise la reconsidération du patient en se distinguant de la pratique des professionnels traditionnels en mobilisant une écoute inconditionnelle, peut quant à lui être rapproché du rôle de « médiateur » identifié par B. Godrie, dans lequel les travailleurs pairs font office d'intermédiaire, de « ponts » entre personnes accompagnées et professionnels traditionnels et institutions. Le dernier style identifié est le *style charismatique* qui repose sur la capacité du travailleur pair à faire preuve d'innovation, vise à transmettre de l'espoir en revendiquant les savoirs concrets et expérientiels des travailleurs pairs, en opposition à ceux des soignants (Demailly & Garnoussi, 2015). Il a lui aussi été identifié par B. Godrie au Québec, qu'il décrit sous l'appellation de « professionnel avec une posture spécifique », caractérisé par la forte proximité entre travailleur pair et personnes accompagnées ainsi qu'une relation d'égal à égal, directive mais non normative, où le travailleur pair apparaît comme un modèle vecteur d'espoir (Godrie, 2017a).

Il est difficile de déterminer les effets du travail pair tant les missions des travailleurs pairs et leurs conditions de travail sont différentes d'une structure à une autre. Cependant quelques pistes se dégagent et quelques éléments sont communs à plusieurs études, quel que soit le champ d'intervention.



### II.1.1. Effets sur les équipes

En 2018, la DIHAL<sup>5</sup> explicitait dans un dossier présentant l'état des lieux du travail pair dans le secteur de l'AHI, que l'intégration de travailleurs pairs était susceptible d'induire des interrogations et remises en cause des pratiques d'accompagnement social et des méthodes d'intervention des structures, de faire évoluer les pratiques professionnelles, d'être source d'innovation (proposition de nouveaux services par exemple), d'apporter de la pluridisciplinarité ou encore de développer les pratiques d'« *aller-vers* » (DIHAL & FAS, 2018).

Cependant les effets sur les équipes constatés dans l'évaluation de programmes expérimentaux sont quant à eux plus mesurés et montrent que l'arrivée d'un travailleur pair dans une équipe peut induire de légères modifications des pratiques et de l'éthique de ses collègues (Demailly, 2020; Kerstenne et al., 2015; Provencher et al., 2012; Roelandt et al., 2015). Ainsi, dans le champ de la santé mentale, des modifications légères (et dépendantes du niveau d'intégration du travailleur pair dans les équipes) de l'organisation des services, des représentations des pathologies psychiatriques, des modifications des pratiques des soignants ont été observées lors de l'évaluation du programme « médiateur de santé pair » lancé en 2012 (Demailly et al., 2014). Une étude Québécoise a montré que l'intégration de travailleurs pairs dans des équipes de soignants a favorisé « la pratique réflexive à l'égard de l'approche du rétablissement chez les intervenants » et modifié les représentations des soignants sur la patientèle, sans toutefois modifier les pratiques individuelles et organisationnelles (Provencher et al., 2012).

Dans le champ de l'action sociale, en Belgique, tout en améliorant la qualité et l'accessibilité des services publics, les « experts du vécu »<sup>6</sup> ont permis de mettre en évidence des mécanismes d'exclusion, conduisant leurs collègues à adopter un regard critique sur leur cadre de valeurs et leurs représentations (Kerstenne et al., 2015).

### II.1.2. Effets sur les personnes accompagnées

Si les effets sur les pratiques et postures des professionnels suite à l'intégration d'un travailleur pair dans une équipe sont mineurs et peu documentés, les effets sur les personnes accompagnées et les travailleurs pairs eux-mêmes ont été pour leur part beaucoup plus étudiés, tout du moins dans le champ de la santé mentale.

---

<sup>5</sup> Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

<sup>6</sup> Les « experts du vécu » est un programme d'intégration de travailleur pairs dans les services publics fédéraux en Belgique ayant pour but d'améliorer l'inclusion des personnes en situation de précarité dans les processus décisionnels les concernant. Ce programme a commencé en 2004.

Ainsi, une étude américaine contrôlée et randomisée a montré que l'intervention précoce d'un médiateur pair en santé mentale induit une augmentation de l'adhésion aux soins et de l'observance des traitements chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères, pour lesquels 70% d'entre eux présentaient également une addiction (Sells et al., 2006). Le soutien des personnes, dès le premier jour de sortie d'hospitalisation des services psychiatriques par des travailleurs pairs en Australie a permis de réduire le nombre de ré-hospitalisations et donc, les coûts globaux de prise en charge (Lawn et al., 2008). L'évaluation d'une autre expérimentation, en Ecosse, a montré que l'intégration de travailleurs pairs au sein d'équipes soignantes permettait de faciliter l'accès aux soins des personnes mal insérées dans un parcours de soins en véhiculant un message d'espoir d'évolution, en réduisant la peur des services de soins ainsi que le sentiment d'auto-stigmatisation, et encourageait les patients à adopter de nouvelles stratégies de rétablissement pour améliorer leur bien-être (McLean et al., 2009). Cette promotion de l'espoir est également plébiscitée par une étude Québécoise examinant l'intégration de 6 travailleurs pairs dans 6 structures de soin distinctes (Provencher et al., 2012). Au soutien des travailleurs pairs sont également associés une consolidation du pouvoir d'agir des patients, une meilleure connaissance et compréhension de soi ainsi que le développement d'habiletés telles que la gestion des troubles psychiatriques, ou la facilitation à réaliser des activités quotidiennes.

De la même manière, les évaluations qualitatives et observations du travail pair menées en France dans le champ de la santé mentale (Demailly et al., 2014) ou du médico-social (Schweitzer, 2020) montrent que les médiateurs de santé pairs font office d'exemple qu'il est possible de vivre une vie correcte avec la maladie ou ses difficultés, et contribuent ainsi à diffuser l'idéologie du rétablissement auprès des patients et personnes accompagnées (ou une forme de « rétablissement » lorsqu'il n'est pas question de troubles psychiatriques, mais d'autres difficultés, sociales par exemple). Ils contribuent à véhiculer une représentation positiviste de la maladie et/ou de l'expérience, devenant ainsi un modèle d'espoir ; l'espoir qu'il est possible de s'en sortir.

De plus, ces évaluations ont également montré que les travailleurs pairs peuvent conduire les patients à s'affirmer dans la relation de soin, en permettant la critique du système de soin mais également en favorisant leur expression à propos des soins, des effets secondaires des traitements et des projets de vie, déplaçant ainsi la relation patient / soignant vers une relation partenariale (Demailly, 2020; Demailly et al., 2014).

Dans le cas de l'expérimentation belge des « experts du vécu », les travailleurs pairs ont pu améliorer l'accès aux services publics et à l'offre sociale, soit par une aide directe dans les tâches administratives et/ou en jouant le rôle de traducteur entre publics accompagnés et fonctionnaires ; soit de manière indirecte, en étant force de proposition pour améliorer et adapter la qualité et l'accessibilité de l'accueil des publics, des services et des prestations proposés (Kerstenne et al.,

2015). Ainsi, en plus d'être un exemple de « rétablissement » véhiculant l'espoir de pouvoir s'en sortir, les travailleurs pairs peuvent également faciliter l'accès aux droits et leurs respects.

Enfin, le recrutement de travailleurs pairs permet d'accélérer l'évaluation des besoins et des risques qu'encourent les personnes accompagnées, et, en cas de conflits, de réaliser une médiation ou régulation entre personnes accompagnées et équipes (DIHAL & FAS, 2018).

### II.1.3. Effets sur les travailleurs pairs eux-mêmes

Outre les effets mineurs sur les équipes et les effets sur les personnes accompagnées / usagers / patients, le travail pair induit également des effets sur les travailleurs pairs eux-mêmes. Ainsi, l'accompagnement des personnes ou les personnes accompagnées elles-mêmes, peuvent être aidantes pour le travailleur pair (Demailly et al., 2014).

Le travail pair permet de valoriser une expérience communément perçue comme négative et stigmatisante (DIHAL & FAS, 2018). De plus, outre le fait de retrouver un travail qui est un facteur d'autonomisation (dans le sens d'indépendance financière), le travail pair entraîne un sentiment d'être utile aux autres et particulièrement à ses pairs, renforce leur propre rétablissement et induit un épanouissement personnel. Il est également un facteur d'intégration sociale puisqu'il permet de développer de nouveaux réseaux permettant d'accéder à un nouveau statut social, tout en provoquant un sentiment d'utilité sociale (Demailly et al., 2014; Provencher et al., 2012). La reconnaissance des capacités professionnelles des travailleurs pairs leur permet également de regagner en confiance en soi et estime de soi (Demailly et al., 2014).

En revanche, les incertitudes quant à la fonction, aux missions ou à l'avenir du travailleur pair, la mauvaise préparation des équipes donnant lieu à une mauvaise intégration du travailleur pair en son sein, une dévalorisation du travail effectué, voire une stigmatisation du travailleur pair et des difficultés d'intégration professionnelle ont pu produire des effets néfastes sur les travailleurs pairs, pouvant aller jusqu'à l'arrêt de la fonction et la sortie des programmes d'expérimentation (Demailly et al., 2014). Puisque le travail pair repose presque exclusivement sur la transmission et l'utilisation de *savoirs expérientiels*, il demande un engagement et un investissement personnel et intime important (Schweitzer, 2020), pouvant, si la mise au travail induit ces effets négatifs ou lorsque par exemple ce travail ne fait plus ou pas sens, induire une souffrance psychique.

Ainsi, l'engouement des institutions pour le travail pair ces dernières années, ne doit pas laisser penser qu'il produit des résultats de lui-même ; ses résultats sont dépendants des contextes organisationnels de l'institution, de la marge de manœuvre laissée au travailleur pair, de leurs conditions d'emploi et de la place réelle et symbolique qui leur est laissée (Schweitzer, 2020).

## II.2. Institutionnalisation du travail pair

Si la France a tardé à reconnaître la pair-aidance comme stratégie d'intervention, la volonté de développer la participation des personnes concernées dans les champs du travail social et sanitaire qui court ces dernières décennies - pouvant parfois s'apparenter à une injonction à la participation – explique l'engouement récent des politiques publiques pour ce nouveau métier que constitue le travail pair. Ainsi, depuis 2 décennies, on peut constater une institutionnalisation de cette forme de soutien par les pairs, jusqu'alors développée *par et pour* les personnes concernées (Laval & Gardien, 2020). Cette mobilisation récente de la pair-aidance par les politiques publiques s'illustre notamment par la création des Groupes d'entraide mutuelle (GEM), qui emploient parfois des pair-aidants dans le cadre de la loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées<sup>7</sup> » de 2005 (Barrès, 2009) ; l'inscription de l'éducation thérapeutique du patient dans la loi « hôpital, patients, santé, territoires<sup>8</sup> » (2009) qui fait parfois appel à des « patients experts » (Jacquat, 2011) ; l'inclusion de médiateurs de santé pairs dans l'expérimentation du programme UCSA en 2011 (Ouaklil, 2019) puis dans son déploiement par décret<sup>9</sup> en 2017 ; la généralisation de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT) (2018), pilotée par le secrétariat général du comité interministériel du handicap dont le troisième axe est le développement du soutien par les pairs (Drobi, 2019) ; l'inscription du développement du travail pair au cœur des priorités du plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans abris<sup>10</sup> (2018-2022), ou encore dans la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2018) (Ministère des solidarités et de la santé, 2018).

Cette mobilisation s'inscrit « dans une visée politique de démocratisation des secteurs du travail social et de la santé » avec pour objectif de « réduire les rapports de pouvoir en place et leurs effets collatéraux » (Laval & Gardien, 2020). Ainsi, au centre de ces politiques d'intégration de travailleurs pairs dans les équipes sanitaires, médicosociales et sociales, sont souvent affirmés des objectifs d'*empowerment*, de développement de *pouvoir d'agir* et d'autonomisation des publics accompagnés, en témoignent les différentes affirmations d'institutions. Par exemple, l'un des objectifs de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté était de « développer

---

<sup>7</sup> Articles 4 et 11 (LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1), 2005)

<sup>8</sup> Article 84 (LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, 2009)

<sup>9</sup> (Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord », 2016)

<sup>10</sup> Axes 9 et 10 de plan (Ministère de la cohésion des territoires, 2018)

la pair-aidance par des formations croisées et développer ainsi la capacitation des personnes » (Ministère des solidarités et de la santé, 2018). Dans sa présentation du projet de pair-émulation porté par la croix rouge, le ministère des solidarité et de la santé écrivait : « Le pair-accompagnement est un réel levier pour le développement de compétences et de la capacité à agir » (Ministère des solidarités et de la santé, 2019). En 2017, dans son rapport de capitalisation de la démarche RAPT, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) déclarait « le pair-aidant s'engage à : [...] permettre d'instaurer (ou de restaurer) le pouvoir d'agir [...]. Soutenir, guider, conseiller tout en développant l'autodétermination de la personne ».

Ainsi, à en croire ces institutions, le travail pair, en permettant de repenser les enjeux de pouvoir, introduirait un fonctionnement *bottom-up* en leur sein, plutôt que *top-down* et participerait ainsi à l'*empowerment* et l'autonomisation des publics cibles (DIHAL & FAS, 2018).

### III. LA NOTION D'AUTONOMIE

#### III.1. Un terme polysémique

Le terme d'autonomie, soumis à de multiples usages, revêt un caractère éminemment polysémique. La notion d'autonomie prend racine dans les mouvements ouvriers et coopératives ouvrières ainsi que dans l'éducation populaire et a été une revendication d'émancipation individuelle et collective de divers mouvements sociaux luttant contre le pouvoir des dominants (1968, lutte féministes, etc.) (Appay, 2012; Castel, 2010).

Sa définition traditionnelle vient de son sens étymologique : « fait de se gouverner d'après ses propres lois, faculté de se déterminer par soi-même, de choisir, d'agir librement » (CNRTL, s. d.). Elle désigne communément « la capacité d'agir par soi-même, [...] d'agir sans avoir besoin des autres » (Foray, 2017). De façon pragmatique, être autonome signifie ne pas être dépendant d'un tiers, ce que certains définissent comme une forme d'autonomie d'exécution (Foray, 2017; Gzil, 2009), qui peut être rapprochée de *l'autonomie fonctionnelle* (Ennuyer, 2013). Cette notion est particulièrement prégnante dans le champ de la vieillesse, où l'autonomie est généralement définie en opposition à la dépendance, et « permet d'offrir une vision positive de la vieillesse en opposition avec la vision incapacitaire et déficitaire de la dépendance » (Amyot, 2012). La dépendance est alors comprise dans le sens d'une incapacité à pouvoir réaliser seul les tâches de la vie quotidienne (Ennuyer, 2013).

Dans la philosophie Kantienne, l'autonomie relève de la capacité à faire ses propres choix raisonnables, par soi-même, sans qu'ils soient imposés de l'extérieur, mais selon les lois et normes morales : « Être autonome, c'est n'obéir qu'à soi-même, mais de façon à ce que ce choix puisse bénéficier à tout être raisonnable » (Ennuyer, 2013).

Pour continuer sur le caractère polysémique du terme, l'autonomie revêt également un sens politique. Elle prend racine dans la conception marxiste de la liberté des individus, qui vise une prise en charge collective des moyens de production, des besoins et destins des individus, en passant nécessairement par l'acquisition d'une indépendance matérielle et une maîtrise directe sur ses propres conditions d'existence (Berlan, 2016). A. Berlan dissocie alors la *délivrance* de l'autonomie. La *délivrance* est le fait de se dégager d'une tutelle extérieure, d'une domination, d'une oppression ou d'une forme indirecte de pouvoir oppresseur, d'être déchargé des tâches quotidiennes pour assurer sa survie, se rapprochant alors de l'indépendance matérielle de K. Marx. L'autonomie de A. Berlan quant à elle, illustre la capacité de pourvoir à ses besoins et d'assumer les charges quotidiennes individuellement et collectivement en dehors de toute organisation institutionnelle, de trouver une nouvelle forme d'organisation pour ne plus avoir à se soumettre à la tutelle extérieure. Ainsi, l'indépendance matérielle est un préalable à l'autonomie. C'est dans cette veine que s'inscrit l'idéal d'autonomie de nombreux militants (Zadistes, Larzac, Zapatistes, mouvement autonomistes) : assumer individuellement et collectivement la charge des nécessités de la vie matérielle et de l'organisation politique (Berlan, 2016).

Dans le champ de l'accompagnement social, l'autonomie traduit plutôt la capacité à gérer ses dépendances, qu'elles soient sociales, physiques ou psychiques dans le cadre d'un processus d'insertion ou de socialisation (Alberola & Dubéchet, 2012). Elle désigne aussi la capacité à gérer les tâches quotidiennes (son logement, son hygiène, son argent...) et consiste donc en un ensemble de compétences pratiques (Pluss, 2016). Elle place l'utilisateur comme individu acteur de la résolution de ses problèmes, il est attendu de lui qu'il soit maître de sa vie (Alberola & Dubéchet, 2012).

### III.2. Qui peut recouvrir des notions de responsabilisation individuelle à une autonomie construite en interdépendance

Or, nombre d'auteurs déplorent qu'une conception de l'autonomie néo-libérale ait détrôné la vision émancipatrice de l'autonomie au profit d'une vision individualiste, la portant au rang de norme, de valeur, de but à atteindre (Alberola & Dubéchet, 2012; Appay, 2012; Blanchard & Mortier, 2013; Castel, 1995, 2010; Ennuyer, 2013; Filippi, 2013; Foray, 2017; Molénat, 2010). « L'autonomie, c'est-à-dire en gros les valeurs de choix, de propriété de soi et d'initiative individuelle », « valorisant

l'indépendance » de l'individu « à l'égard de tous et de tout », est devenue une injonction sociale, une obligation, une norme imposée, une contrainte, un devoir en appelant à la responsabilité individuelle de chacun (Appay, 2012; Castel, 1995, 2011). « Nous sommes de plus en plus, dit-on, dans une "société des individus". L'injonction de se conduire comme un individu responsable, autonome et à la limite "entrepreneur de lui-même" est devenu le nouvel impératif catégorique auquel chacun devrait se plier » (Castel, 2011). D'une visée émancipatrice, l'autonomie a évolué au fil des années vers une idéologie centrée sur l'individu, l'individu-acteur qui porte un rôle social, devenu entrepreneur de lui-même (Filippi, 2013). Cette injonction à l'autonomie, dès lors qu'elle vise un processus individuel tendant vers une individualisation pourrait résulter en une fragilisation de l'individu ou en son isolement, allant alors à l'encontre du sens général d'autonomie et même du but final de l'accompagnement social (Blanchard & Mortier, 2013).

Au regard des travaux des sociologues spécialistes des classes dominantes, les Pinçon-Charlot, qui montrent que la classe bourgeoise - possédant un capital social et culturel important - recourt à des stratégies collectives pour s'assurer une protection individuelle (Pinçon & Pinçon-Charlot, 2014; Pinçon-Charlot, 2010), H. Blanchard et B. Mortier (2013) concluent donc que l'autonomie est automatiquement un processus collectif. Ainsi, certains auteurs envisagent l'autonomie comme une liberté de l'individu au sein d'un groupe social à l'intérieur duquel il peut développer son autonomie de manière dépendante de son environnement physique et social (Ennuyer, 2013), en intégrant des réseaux de collaboration et de coopération, mais également de compétitivité (Filippi, 2013). La dépendance ici étant à comprendre dans son sens positif « de solidarité et de relation nécessaire aux autres [...] de mode de relation entre les individus, d'interdépendance et de fondement de la cohésion sociale » (Ennuyer, 2013). Ainsi, si l'autonomie est relative à l'individu fort de ses compétences, elle ne peut se dissocier des conditions sociales et environnementales dans laquelle elle s'exerce et du soutien apportés par les structures collectives de la société (Alberola & Dubéchet, 2012; Ennuyer, 2013).

Nous voyons donc que pour caractériser cette notion complexe d'autonomie, les différents auteurs opposent *autonomie fonctionnelle* et *autonomie relationnelle*, où l'individu, loin d'être un sujet indépendant des autres, est « un être social qui définit son être et ses projets en interaction avec autrui, [et qui] se définit au sein d'un réseau d'interdépendances » (Ennuyer, 2013), rendant ainsi la question de l'autonomie comme fondamentalement politique.

Pour compléter cette typologie, des philosophes ont également distingué *l'autonomie décisionnelle*, comme « la capacité à se déterminer par soi-même en connaissance de cause » (Gzil, 2009), c'est à dire la capacité à choisir par soi-même avec pour objectif principal la réalisation de la vie désirée (Foray, 2017). Elle fait appel à la raison, au respect des normes et à la réflexion critique

sur ses préférences, désirs et souhaits (Foray, 2017; Vitiello, 2016). Cette *autonomie décisionnelle* est à rapprocher du concept de *capabilités*, comprenant l'ensemble de capacités individuelles, à savoir les capacités de choisir (et c'est en ça que *l'autonomie décisionnelle* peut s'y inscrire) et les capacités d'agir, mais également les opportunités offertes par l'environnement social, politique et économique qui rendent les choix et actions réellement possibles pour tendre vers le mode de vie auquel l'individu aspire (Fernagu, 2018; Foray, 2017; Parazelli & Bourbonnais, 2017).

Aujourd'hui, dans le travail social, l'autonomie paraît indissociable de la « méthodologie de projet » qui vise à mobiliser les individus pour les inciter à surmonter et prendre en charge leurs difficultés en élaborant un projet de vie concret à réaliser (Alberola & Dubéchet, 2012). « Cette injonction à l'autonomie, via le projet et la contractualisation a contribué à un glissement vers le contrôle social de la population concernée » (Alberola & Dubéchet, 2012). Il s'agit de favoriser l'accès aux droits des populations accompagnées en travaillant sur leurs prédispositions individuelles avec pour objectif de développer leur autonomie. Cependant, les moyens d'accès à l'autonomie ne sont pas forcément assurés. Les individus sont inégalement équipés pour accéder à l'autonomie (Castel, 2010) et les populations vulnérables sont probablement les moins armées. La critique principale de cette méthodologie repose sur la crainte d'un effet néfaste : l'injonction à l'autonomie, en dépassant les ressources des individus, devient irréalisable dès lors que les conditions qui lui sont nécessaires ne sont pas en place (avoir une vie décente). Cette injonction à l'autonomie, portée par les démarches d'insertion basées sur la « méthodologie de projet » risque alors d'aggraver leur situation en aggravant le sentiment d'échec et en induisant la perte d'estime de soi (Castel, 2010; Filippi, 2013).

Ainsi, l'autonomie recouvre un large champ d'utilisation, pouvant se référer à la responsabilisation de l'individu, jusqu'à une vision plus politique et collective, où l'autonomie, dans ses composantes relationnelle et décisionnelle notamment, est comprise comme une acquisition de pouvoir d'agir au sein d'un réseau de socialisation.



Nous avons pu voir que l'institutionnalisation du travail pair dans les nouvelles politiques et stratégies d'accompagnement social des usagers des services sociaux et des patients repose principalement sur la promesse qu'il permettrait l'autonomisation et l'*empowerment* des populations accompagnées, conduisant vers l'idéal d'émancipation qui nous vient des *Lumières* (Eneau, 2016). Cet idéal d'émancipation, fil conducteur de nombreuses luttes sociales françaises (commune de Paris, 1968, mouvements féministes, mouvements autonomistes...) continue d'influencer les différents mouvements et luttes, qu'elles soient sociales ou politiques, encore aujourd'hui.

Le travail pair est présenté par ses partisans et défenseurs (parfois même par les institutions) comme innovant, voire révolutionnaire, vecteur d'autonomie, de capacitation, de pouvoir d'agir, et d'*empowerment*. Ainsi, lui sont associés tout un florilège des notions polysémiques qui peuvent pour certaines, s'entendre aussi bien comme une injonction à la responsabilisation des individus que comme un processus plus complexe pouvant servir un projet d'émancipation.

Jusqu'à présent, peu d'études se sont intéressées à déterminer si le travail pair, ce nouveau métier de l'accompagnement social, pouvait contribuer à autonomiser et renforcer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

Dans ce travail, nous avons choisi de nous focaliser sur l'autonomie. Elle se trouve être d'une part au centre des objectifs affichés du travail d'accompagnement social<sup>11</sup> et, d'autre part, on l'a vu, nombre d'acteurs, qu'ils soient professionnels ou institutionnels, attribuent au travail pair la faculté de favoriser l'autonomie des personnes accompagnées. Partant de cette hypothèse, il apparaît alors intéressant de vérifier si le travail pair peut bel et bien permettre l'autonomie des personnes accompagnées ; compte tenu de la nature polysémique du terme, d'en délimiter les contours et définir quelle(s) conception(s) de l'autonomie(s) peu(ven)t être favorisée(s) par le travail pair ; et enfin d'en déterminer les mécanismes.

Profitant des matériaux collectés lors de l'évaluation de l'intégration de travailleurs pairs dans des équipes d'accompagnement social dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de

---

<sup>11</sup> Le décret du 6 mai 2017 définit le travail social ainsi : « Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement » (Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social, 2017).

lutte contre la pauvreté, c'est sous l'angle de ce questionnement que nous allons aborder le travail pair, à savoir comment le travailleur pair peut-il renforcer l'autonomie des personnes qu'il accompagne.

Après avoir exposé la méthodologie de ce travail, nous caractériserons dans une première partie les différentes pratiques, postures et méthodes d'action que les travailleurs pairs inclus dans cette étude utilisent afin d'accompagner les personnes. Nous y découvrirons une méthode de faire originale, celle de « secouer les gens », qui s'inscrit néanmoins dans l'un des styles archétypiques de travail identifiés par L. Demailly et N. Garnoussi (2015).

Dans une seconde partie, nous verrons, comment le travailleur pair peut, par un processus de facilitation de socialisation verticale ou horizontale, favoriser le développement d'une autonomie individuelle.

Enfin, dans une dernière partie avant de conclure, nous verrons comment, à défaut d'être vecteur d'autonomie émancipatrice, le travailleur pair pourrait favoriser un *empowerment individuel* (Ninacs, 2003) en ouvrant des espaces d'altersocialisation (Vitiello, 2016).

### I. RECUEIL DES MATERIAUX

Les matériaux utilisés lors de ce travail sont issus d'une collecte réalisée dans le cadre de l'évaluation d'une expérimentation Bretonne d'inscription du travail pair dans des structures du champ de l'accueil, hébergement et insertion (AHI) regroupant des foyers d'hébergement (CHU<sup>12</sup>, CHRS<sup>13</sup>, pension de famille et CADA<sup>14</sup>) et accueil de jour. En effet, dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, trois structures du secteur en Bretagne ont intégré trois travailleurs pairs. Pour deux d'entre eux, leurs contrats ont été renouvelés, dont un en CDI. Le dernier n'a pas souhaité poursuivre cette expérience. Au moment où l'étude est réalisée, les travailleurs pairs ont été en poste entre un an et un peu plus de deux ans.

#### I.1. Recueil des données dans le secteur de l'AHI

La collecte des données a été réalisée de différentes manières (Tableau 1).

##### I.1.1. Entretiens semi-directifs

Deux entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les travailleurs pairs toujours en activité et entre deux et trois avec des travailleurs sociaux exerçant sur la même structure que chacun d'entre eux ainsi que sur la structure n'accueillant actuellement plus de travailleur pair (pour un total de 8 entretiens avec des professionnels traditionnels). Ces entretiens, d'une durée variant entre 27min46 et 1h58min07, ont été enregistrés et intégralement retranscrits.

##### I.1.2. Observation participantes

Lorsque cela a été possible, des observations participantes ont été effectuées avec les travailleurs pairs afin d'observer leurs pratiques, postures, relations avec les personnes accompagnées et collègues, etc. Ainsi, deux observations ont pu être faites en maraude sur l'une des structures (ayant un travailleur pair en activité) et une observation de pratiques sur le site de l'autre structure. Une observation de réunion d'équipe a pu être effectuée au sein d'une de ces deux structures afin d'observer la place du travailleur pair et les relations existantes au sein de l'équipe

---

<sup>12</sup> Centre d'hébergement d'urgence

<sup>13</sup> Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

<sup>14</sup> Centre d'accueil de demandeurs d'asile

entre les différents acteurs : travailleurs pairs, éducateurs spécialisés, assistantes sociales et direction. Chacune de ces observations ont fait l'objet d'un compte rendu détaillé.

### I.1.3. Echanges informels

Ma présence régulière sur 2 des 3 structures m'a permis d'avoir des échanges informels avec les personnes accompagnées par ces structures, les travailleurs pairs et certains professionnels traditionnels, tous immédiatement et le plus fidèlement possibles retranscrits à l'issue de la journée.

### I.1.4. Photolangages – « ateliers crêpes »

Enfin, afin de recueillir la parole des personnes accompagnées j'ai eu l'opportunité dans 2 des 3 structures, celles où un travailleur pair exerce toujours, de réaliser des photolangages au cours « d'ateliers crêpes ». Les photolangages n'ont néanmoins pas été réalisés de manière traditionnelle. En effet, afin de favoriser l'expression des personnes, la technique du photolangage qui est normalement une technique d'entretien de groupe a été adaptée pour proposer le photolangage en individuel ou petit groupe très restreint de personnes se connaissant, au cours de la dégustation des crêpes collectivement préparées. Il est à noter que les travailleurs sociaux présents lors de ces ateliers ont également participé et été interrogés à l'aide des cartes. 20 cartes issus de deux versions du jeu « Dixit » (édition 2010 et édition « Odyssey ») ont été proposés pour aider les personnes à illustrer comment le travailleur pair pouvait les aider, ou pour m'exprimer ce que le travailleur pair leur apportait. Le recueil des informations s'est fait par prise de notes au moment de l'atelier.

### I.1.5. Documents

Différents documents ont également pu être utilisés, tels que des rapports d'évaluation du travail pair interne à une des structures (celle n'employant plus de travailleur pair actuellement), des réponses aux questionnaires envoyés dans les structures par la chargée de mission participation de la FAS et la synthèse des entretiens qu'elle a pu mener en octobre 2021, auprès des travailleurs pairs, travailleurs sociaux et personnes accompagnées.

### I.1.6. Conférences

Enfin, les conférences gesticulées de la journée autour du travail pair du 18 mars 2022 ont fait l'objet d'une captation vidéo. Ainsi les conférences gesticulées de trois travailleurs pairs (ayant tous fait l'objet par la suite d'un entretien semi-directif), dont deux du secteur AHI et un du champ de la santé mentale, ainsi que d'un professionnel traditionnel, ayant lui aussi fait l'objet d'un entretien semi-directif, ont été intégralement retranscrites.

**Tableau 1 : Synthèse des matériaux recueillis pour chaque structure du secteur de l’AHI**

TP : Travailleur pair ; TS : professionnel traditionnel ; PA : personne accompagnée. Echanges informels : comprend les échanges informels que j’ai pu avoir avec les personnes et ceux recueillis par la chargée de mission participation de la FAS.

	Entretiens semi-directifs Travailleurs pairs (TP)	Entretiens semi-directifs Professionnels traditionnels (TS)	Observation de pratiques	Observation de réunions d’équipe	Photolangage	Echanges informels
Structure 1	1	2	1	1	6 PA – 1 TS	14 PA – 1 TP – 8 TS
Structure 2	1	3	2	-	12 PA – 2 TS – 1TP	10 PA – 1 TP – 7 TP
Structure 3	-	3	-	-	-	1 TS

## I.2. Recueil des données dans le champ de la santé mentale

Afin de compléter ce travail, et d’avoir une vision plus globale de ce que le travail pair peut apporter aux personnes accompagnées, ce travail a été élargi au champ de la santé mentale (Tableau 2). Dans ce cadre, trois entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des travailleurs pairs exerçant dans ce champ. Enfin, un entretien avec une personne ayant travaillé au sein d’un organisme de formation accompagnant les structures à accueillir des travailleurs pairs en leur sein a également été réalisé. D’une durée variant de 56min22 à 1h39, ces entretiens ont tous été enregistrés et intégralement retranscrits.

**Tableau 2 : Synthèse des matériaux recueillis dans le champ de la santé mentale**

Entretien semi-directifs – Travailleur pairs en santé mentale (TP)	Entretien semi-directifs – formatrice accueil travailleur pair dans les structures
3	1

## II. ANALYSE DES DONNEES

Après retranscription, les données ont été lues une première fois dans leur ensemble afin de construire la grille d’analyse servant l’étude (Figure 1). Elles ont ensuite été analysées par des croisements matriciels effectués à l’aide du logiciel Nvivo® (Version 1.6.1). Les cas ont été classifiés selon quatre classifications de cas : travailleurs pairs, professionnels traditionnels, personnes accompagnées, autres. Les trois premières se sont vues attribuer l’attribut : « champ » (ayant pour valeur d’attribut social ou santé mentale) et « structure » (ayant pour valeur d’attribut le nom de la structure dans laquelle le cas évolue). Afin de replacer chaque verbatim dans son contexte, tout au long de l’analyse, ils seront chacun caractérisés par la classification du cas dont le verbatim est issu : la source (TP pour travailleur pair, TS pour professionnel traditionnel, PA pour personne accompagnée), le champ (AHI pour secteur de l’AHI, SME pour le champ de la santé mentale), et le n° de la structure (se référant au Tableau 1) pour les verbatim issus d’un acteur du secteur de l’AHI.

Les données ont ensuite été codées selon la grille d’analyse construite (Figure 1). La présente analyse s’est portée essentiellement sur les données encodées dans les thématiques (encadré rouge

et fond blanc) « Postures & pratiques du TP », « définition du travail pair », « motivations et objectifs », « rôles et missions du TP », « effets et apports aux équipes », « identification au TP », « relation avec le TP », « perception du TP », « légitimité », « effets et apports pour les personnes accompagnées », ainsi que leurs sous catégories respectives. Les autres codes ont cependant parfois servi à contextualiser les données extraites.

Dans une seconde phase, les données issues des croisements matriciels ont été analysées en regard des différentes formes d'autonomie repérées dans la littérature.

Au vu de la plus grande diversité des matériaux collectés et de leurs sources (TP, TS, PA) dans le secteur de l'AHl, l'essentiel de l'analyse portera sur celui-ci. Néanmoins, des parallèles avec le secteur de la santé mentale ont pu être réalisés grâce aux matériaux recueillis auprès des travailleurs pairs en santé mentale.

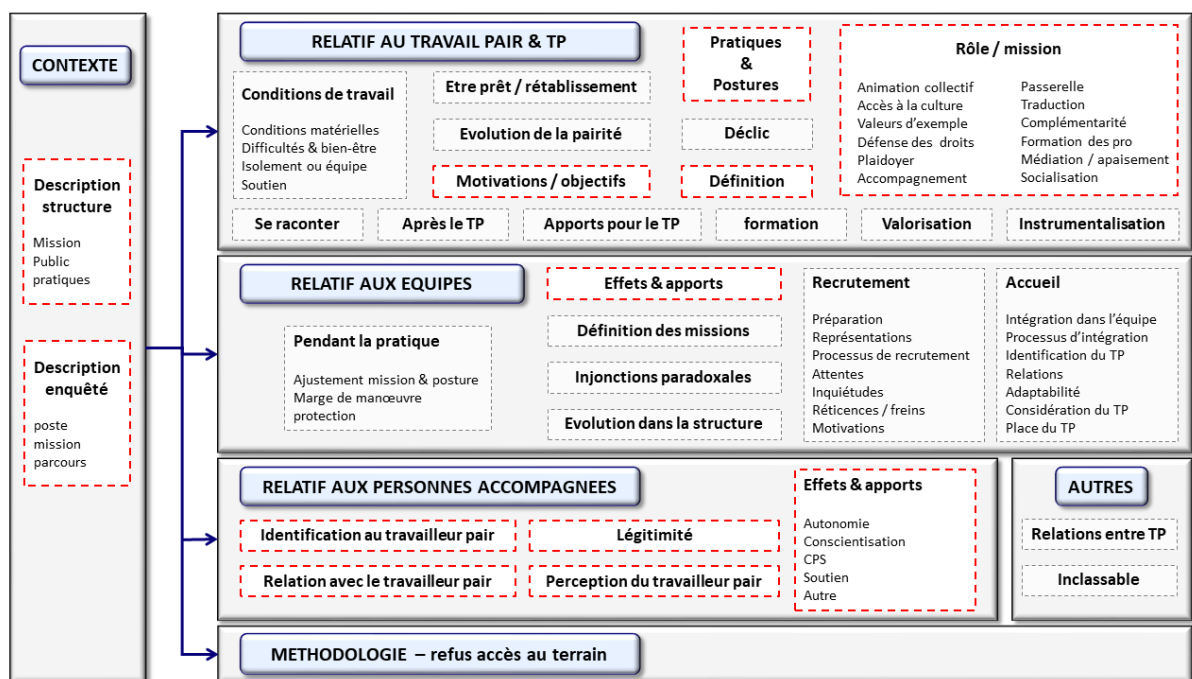


Figure 1 : Grille d'analyse présentant la codification des données.

Cette grille d'analyse est la grille d'analyse utilisée pour l'évaluation du travail pair. Elle présente les différents codes, et « sous-codes » et « sous-sous-codes » utilisés pour classer les données. Les codes utilisés dans le présent travail sont uniquement ceux dont le contour apparaît en rouge et sur fond blanc. TP : Travailleur pair ; CPS : Compétences psychosociales ; pro : professionnels traditionnels

### III. ANALYSE DE LA METHODOLOGIE

#### III.1. Modification de la problématique

L'hypothèse de départ était que le travail pair pouvait permettre l'émancipation des personnes accompagnées, et l'objectif était d'en déterminer les moyens. Au vu du matériel récolté, cette

problématique était trop ambitieuse. Elle aurait nécessité une ethnographie de très long cours afin de suivre les personnes accompagnées dans leur parcours d'insertion depuis l'arrivée du travailleur pair sur la structure, voire même commençant avant cette arrivée. La problématique a donc été recentrée sur la question de l'autonomie puisqu'elle se trouve être à la croisée des chemins du travail social (en tant qu'objectif) et du travail pair (en tant qu'effet supposé).

### III.2. Limites de la méthodologie

Plusieurs difficultés ont été rencontrées au cours de ce travail. La première réside dans l'accès au terrain d'enquête. En effet une observation de réunion d'équipe a été refusée pour des raisons de confidentialité. Sur une des structures étudiées c'est l'accès aux personnes accompagnées qui a été refusé, ne permettant pas d'interroger ces dernières : *« c'est pas que ce serait pas possible mais là c'est, c'est, c'est quelque chose qu'on, qu'on aime pas trop faire »* (TS – AHI structure 3). Il existe deux hypothèses pouvant expliquer ce refus. La première pourrait venir de ma posture. En effet, lors de ces entretiens, je possédais une double posture due aux deux objectifs différents des entretiens : celle du « chercheur » qui souhaite comprendre les effets du travail pair sur les personnes accompagnées, et celle de « l'évaluateur » pour répondre à la commande initiale de la FAS. Cette structure étant celle où le travailleur pair n'a pas souhaité renouveler son contrat de travail après un arrêt maladie, il est possible que la posture « d'évaluateur » ait induit une méfiance, une peur du jugement. La deuxième hypothèse pourrait être un mécanisme de protection des personnes accompagnées, considérées par les professionnels comme vulnérables. La présence d'un tiers que les personnes accompagnées ne connaissent pas, en qui elles n'ont pas confiance, et que les professionnels ne connaissent pas non plus, peut induire des inquiétudes sur la manière dont celle-ci va interagir avec les personnes accompagnées, comment elle va se comporter, s'adresser à elles, faire preuve de stigmatisation en somme. C'est une inquiétude qui est apparue également sur une deuxième structure lorsque j'ai demandé au travailleur pair si je pouvais le « suivre en maraude » : *« Non, on fait pas, on fait pas. [...] je vais te dire pourquoi, parce que les gens, enfin, ils te connaissent pas »* (TP – AHI). Après l'entretien et m'avoir vu discuter de manière informelle et interagir avec les personnes accompagnées au sein de la structure et avoir jugé que je paraissais « à l'aise », j'ai finalement obtenu une réponse positive. Du fait de la configuration de la structure précédente, je n'ai pas eu la possibilité de « faire mes preuves » de cette façon auprès de la structure m'ayant refusé l'accès aux personnes accompagnées.

De plus, il n'a pas été possible d'entrer en contact avec le travailleur pair ayant travaillé dans cette structure, pour des raisons indépendantes de la volonté des professionnels de la structure. Pour cette structure, l'analyse des apports du travailleur pair sur les personnes accompagnées est

donc uniquement issue de propos et faits rapportés par les travailleurs sociaux, et n'ont pas pu être confirmés ni auprès des personnes accompagnées, ni auprès du travailleur pair.

La deuxième difficulté rencontrée a été de recueillir les propos des personnes accompagnées. De par mon expérience personnelle des maraudes et ma connaissance du public de personnes sans domicile ou en grande précarité, il m'a été facile d'engager des conversations informelles et d'y recueillir les confidences des personnes sur leurs vies ou leurs problématiques actuelles, mais plus difficile de les questionner sur le rôle, les effets, les apports du travailleur pair. En effet, certaines personnes, souvent nouvelles usagères ou ponctuelles de la structure, n'identifiaient pas forcément le travailleur pair, d'autres ramenaient systématiquement la conversation vers leurs problématiques ou leur vécu, témoignant d'une envie et d'un besoin de communication. Cependant, bien qu'ayant du mal à m'expliquer ce que le travailleur pair pouvait concrètement leur apporter au quotidien, elles se faisaient une joie de m'expliquer en quoi il était différent des travailleurs sociaux et de révéler les similitudes de parcours entre elles et le travailleur pair. Le photolangage a permis d'explorer un peu plus ces aspects là avec un plus grand nombre de personnes, ainsi que les apports du travailleur pair pour certaines. Enfin, sur l'une des structures, lieu d'hébergement et de logement, donc lieu de vie, après mes visites régulières étalées sur un peu plus de 3 mois, des personnes, sont venues spontanément me donner des exemples de ce que le travailleur pair leur apportait. Ceci n'a pas été possible sur la deuxième structure ayant un travailleur pair en poste, parce que je me rendais plus sur l'accueil de jour, un lieu de passage, au sein duquel je n'ai pas forcément croisé les mêmes personnes à plusieurs reprises.

Cet élément montre que pour recueillir au mieux la parole des personnes accompagnées, il faudrait assurer des temps de présence nombreux et réguliers pour créer un lien de confiance avec les personnes accompagnées utilisatrices des structures.

C'est pourquoi, afin d'étudier en profondeur les effets du travail pair sur les personnes accompagnées, qui plus est si l'on souhaite étudier des notions ou concepts complexes et polysémiques comme l'autonomie, l'*empowerment*, le *pouvoir d'agir* ou l'émancipation, il serait plus pertinent de réaliser des ethnographies au long cours, ou encore des monographies (sur une seule structure par exemple) et de suivre l'évolution des personnes, de la structure, et du travailleur pair sur plusieurs mois, voire plusieurs années.



## PRATIQUES ET POSTURES DES TRAVAILLEURS PAIRS

---

Avant d'analyser les effets du travail pair sur les personnes accompagnées, il convient de déterminer tout d'abord quelles sont les postures et pratiques utilisées par les travailleurs pairs inclus dans l'étude.

### I. « TOI-MEME TU SAIS », L'ASSURANCE D'UNE COMPREHENSION EMPATHIQUE

Tous les travailleurs pairs interrogés, que ce soit dans le champ de la santé mentale ou le secteur de l'AHI définissent leur posture professionnelle comme une posture de « proximité », ce qui a pu être vérifié lors des observations de pratiques. En effet, la manière de s'adresser aux gens, en utilisant le tutoiement, la connaissance personnelle de chaque personne, le partage d'informations intimes, l'utilisation d'un langage familier et proche de celui des personnes accompagnées ainsi qu'une attitude, qui passe autant par une tenue vestimentaire décontractée qu'une proximité physique participent à cette proximité. Selon eux, elle leur permet avant tout d'afficher un positionnement d'égal à égal avec les personnes accompagnées : « *Pour moi, c'est des choses qui permettent une certaine horizontalité avec les gens et de leur montrer qu'on se prend pas au sérieux* » (entretien TP - SME). Cette « horizontalité » qui illustre des relations moins dissymétriques entre le travailleur pair et la personne accompagnée qu'entre professionnels et personnes accompagnées est également relevée par certains travailleurs sociaux : « *ils se parlent comme, pas comme des copains, mais comme des gars qui se parleraient dans la vie de tous les jours quoi. Et ça c'est important aussi* » (Entretien TS – AHI Structure 2). Elle peut donc être rapprochée de la forme de « camaraderie » que L. Demailly relevait dans l'évaluation du programme expérimental de formation et d'emploi des médiateurs de santé pairs (MSP) qui caractérise la distance professionnelle utilisée spécifiquement par les MSP et qui, par une horizontalisation de la relation professionnelle permet de créer un lien de confiance avec les personnes accompagnées (Demailly, 2020, 2021). Au Québec, H. Provencher et ses collègues ont conceptualisé cette camaraderie sous le terme de *proximité relationnelle*, c'est-à-dire reposant entre autre sur une familiarité fondée sur la création de liens amicaux entre le travailleur pair et les personnes qu'il accompagne, sur l'intimité et sur une relation d'égalité, elle-même retrouvée dans l'étude s'intéressant aux intervenants pairs du programme *Chez soi Québécois* (Godrie, 2017a; Provencher et al., 2012). Cette *proximité relationnelle* semble également renforcée par les pratiques des travailleurs pairs qui sont plus informelles que celles des autres professionnels. En effet, le quotidien des travailleurs pairs que j'ai pu observer est fait d'échanges informels autour d'un café, d'une cigarette, d'une réparation de vélo,

sur les lieux de passage et lieux de vie des personnes, très rarement dans les bureaux, à la différence de leurs collègues qui reçoivent plus souvent les personnes dans un cadre formel, même si, sur les deux structures observées, des échanges informels entre professionnels et personnes accompagnées font aussi partie de l'accompagnement.

Ces pratiques informelles, doublées de la proximité propre aux travailleurs pairs leur confèrent un statut de professionnel très accessible, comme le relevait également L. Demailly chez les MSP (Demailly, 2020). En effet, les personnes accompagnées décrivent le travailleur pair qu'elles côtoient comme « accessible » (PA11 – AHI Structure 2), « flexible » (PA4 – AHI Structure 2), comme un « travailleur social à la cool, un travailleur pépère » qui serait « un peu plus souple » (PA8 – AHI Structure 1) et « moins administratif » (voulant dire moins protocolaire) (PA2 – AHI Structure 1) que les autres professionnels. Ainsi, face à cette attitude et cette proximité, les personnes accompagnées déclarent être plus à l'aise pour se confier aux travailleurs pairs et s'y livrer plus facilement (PA2 – AHI Structure 1) : « c'est plus facile de lui demander un service, pour se déplacer, pour se confier. Il est disponible » (PA13 – AHI Structure 1).

Cette dernière citation nous amène à évoquer la deuxième caractéristique de la pratique des travailleurs pairs inclus dans cette étude, qui est leur présence et disponibilité accrue et immédiate, saluée par les personnes accompagnées (PA1, 4, 11 – AHI structure 2, PA5, 10, 13 – AHI Structure 1). En effet, à la différence des autres professionnels du secteur de l'AHl, le fait d'être dégagé des accompagnements administratifs leur permet d'être plus disponibles pour tous ces temps informels et immédiatement, lorsqu'une personne en éprouve le besoin : « s'il y en a un qui veut parler, les travailleurs sociaux vont dire, on se voit dans 10 minutes ou on se prend un rendez-vous. En l'occurrence, moi c'est pas le cas. Moi si tu veux parler, c'est tout de suite, maintenant » (entretien TP – AHI Structure 1), confirmé par les autres professionnels des 3 structures étudiées, qu'ils qualifient de « disponibilité rapide » (TS – AHI Structure 1), « absolue » (TS – AHI Structure 1) et « physique » (TS – AHI Structure 3) : « ça le rendait un peu plus disponible, peut être que nous, même si nous, voilà, ils peuvent frapper à la porte, mais euh, certains veulent pas nous déranger plus que ça » (TS – AHI Structure 3). Cette disponibilité absolue se retrouve aussi dans le champ de la santé mentale. Ainsi, un travailleur pair en santé mentale insiste sur le temps de disponibilité qu'il a à accorder aux personnes qu'il accompagne, autant pour améliorer la qualité de cet accompagnement que pour soulager ses collègues : « on a plus de temps, je vois bien les collègues, elles sont débordées, donc quand tu "fais avec", t'es obligé de prendre un peu plus de temps, parce que les gens ils ont leurs difficultés, ils ont leurs traitements, ils sont ralentis, donc faire la même manip avec la personne va te prendre 1/4 d'heure alors que si tu fais à sa place, ça va te prendre 5 minutes » (TP – SME).

L'immédiateté de cette disponibilité pour le soutien affectif semble être importante aux yeux des travailleurs pairs au point qu'elle est érigée en valeur morale et qu'ils semblent se l'imposer :

*« Quand elles sont prêtes à parler, à résoudre un problème, je veux être là. C'est mon rôle ici. Je ne me vois pas leur dire "revenez me voir cet après-midi, là je ne suis pas disponible". Je sais que si je ne suis pas là au moment où une personne veut me dire quelque chose de sensible, elle va le ravalé et ça va lui faire du mal, elle va être mal après ça pendant un moment car on aura brisé son élan. La disponibilité, c'est central »*  
(TP – AHI – Structure 1).

Cette disponibilité absolue peut être rapprochée de « l'obligation sans contrainte » au cœur des forums d'entraide sur l'automutilation que B. Brossard a étudié (Brossard, 2021). Il y décrivait une conception de l'entraide entre pairs érigée comme valeur, comme compétence et comme don. Les pairs participant à ces forums étaient animés par un sens de l'honneur qui les conduisait à donner et recevoir sans compter la valeur de ce qui est échangé, ni le temps qui sépare le don de sa réciprocité, sans même savoir si un jour il y aurait réciprocité. Ainsi, pour les participants, leur disponibilité à l'écoute de l'autre - que B. Brossard qualifiait comme extrême - et leur aptitude à les faire se raconter était primordiale. Bien que dans notre étude les travailleurs pairs du secteur de l'AHI soient rémunérés par la structure qui les emploie, ils semblent animés et motivés avant tout par le plaisir et la satisfaction de l'aide qu'ils peuvent apporter aux personnes accompagnées. B. Brossard analysait cette dynamique comme une *économie du don*, qu'il empruntait à Mauss et qu'il définissait dans le cadre de la pair-aidance en santé mentale comme « un non-calcul de la valeur d'échange, leur non-standardisation, et par extension, leur non-professionnalisation ». Ainsi, il craignait que la professionnalisation de la pair-aidance en santé mentale modifie la forme des échanges et les liens entre pairs. Avec notre exemple, nous pouvons voir que cette dynamique *d'économie du don* est toujours présente sous la forme salariée de la pair-aidance dans le secteur de l'AHI, même si les contraintes du salariat obligent les travailleurs pairs à n'être disponibles que sur leur temps de travail. En revanche, comme nous avons pu le voir précédemment les travailleurs pairs font preuve, non pas d'une disponibilité extrême comme certains pairs sur les forums étudiés par B. Brossard, mais d'une disponibilité absolue, tout du moins sur leur temps de travail, qui est ressentie par les personnes accompagnées.

Ils présentent également cette faculté à pousser les personnes accompagnées à se raconter, à se livrer, comme en témoigne ces réponses à ma question de ce que leur apporte le travailleur pair : « *Je me livre plus facilement au travailleur pair* » (PA2 – AHI Structure 1), « *il est toujours là pour échanger, je peux tout lui dire sur mes problèmes d'addictions* » (PA10 – AHI Structure 1), « *il prend le temps d'écouter. Avant d'apporter des solutions, faut être en capacité d'écouter et d'entendre dans le*

*social* » (PA11 – AHI Structure 2), « *le temps qu'il nous accorde sans compter* » (PA4 – AHI Structure 2). Ainsi, une autre des caractéristiques du travailleur pair apparaît : sa capacité d'écoute empathique, ou profonde comme la caractérisait L. Schweitzer (2020). Empathique, puisque de par le partage d'expériences communes, le travailleur pair serait à même de comprendre la parole des personnes accompagnées, leurs problématiques, leurs sentiments et leurs souffrances : « *On parle du même sujet, on parle des mêmes douleurs, on parle, on parle des mêmes angoisses, on parle du, du, des mêmes souffrances, quoi. Donc déjà on est sur un pied d'égalité quoi* » (TP – AHI structure 1). Cette écoute empathique permettrait alors de faciliter l'expression des personnes accompagnées, grâce à une moindre peur du jugement permettant l'établissement d'une confiance mutuelle (Gardien, 2021a) comme nous l'explique un travailleur pair :

*« Parce que il y a cette approche-là, c'est que moi, en tant que travailleur pair, quand il va falloir parler des consommations, addictions, drogues dures et compagnie, le travailleur social, il va arriver en disant "j'aimerais comprendre, j'aimerais savoir". Et moi ma première approche avec mon parcours et mon vécu, je vais même pas avoir cette approche-là. Je vais arriver sur la personne accompagnée, je vais lui dire, "moi je sais". Voilà donc déjà, c'est un poids en moins pour la personne accompagnée. Moi je sais, donc maintenant je voudrais juste savoir où tu en es par rapport à elle, cette addiction »*  
(TP – AHI structure 1).

En effet, au cours des nombreux échanges informels ou lors des photolangages, les personnes accompagnées ont confirmé se sentir plus à l'aise et mieux comprises par les travailleurs pairs, à l'image de ce jeune couple : « *on a tendance à aller plus vers lui car il nous comprend mieux* » (PA6 et 7 – AHI Structure 2), de ce résident « *il a sa manière d'essayer de comprendre les choses* » (PA8 – AHI Structure 1), cet autre résident « *son expérience te met à l'aise. Au comportement et au visage, il voit rapidement quand ça ne va pas* » (PA2 – AHI Structure 1), ou des quelques témoignages susmentionnés. H. Provencher (2012) expliquait ce phénomène par le fait que la *compréhension empathique* du travailleur pair trouvait plus de résonance affective chez la personne accompagnée (par rapport à celle des professionnels traditionnels) du fait du dévoilement du vécu du travailleur pair.

Cette relation de *compréhension empathique* permet également une meilleure compréhension du travailleur pair par les personnes accompagnées : « *il a un regard qu'on comprend mieux* » (PA8 – AHI Structure 1). C'est donc dans cette réciprocité que s'instaure la relation de « pairité » (Gardien, 2021a, 2021b) ou de « paritude » (Le Grand, 2014), c'est-à-dire une reconnaissance mutuelle du statut de pair permettant à chacun des deux acteurs de s'identifier dans tout ou partie de son expérience partagée. Cette notion de pairité ou paritude a été conceptualisée sous la forme de la *proximité expérientielle* par H. Provencher et ses collègues (Provencher et al., 2012). Elle repose ainsi

sur différentes comparaisons entre l'expérience du travailleur pair et celle de la personne accompagnée (comparaisons latérales<sup>15</sup> ou ascendantes<sup>16</sup>), ainsi que sur « l'universalité de l'expérience »<sup>17</sup> et la « reconnaissance de la crédibilité de l'expérience » du travailleur pair<sup>18</sup> par les personnes accompagnées.

Ainsi, la double proximité qui caractérise la posture du travailleur pair, *proximité relationnelle* et *expérientielle* (Provencher et al., 2012), assure un sentiment de compréhension réciproque ainsi qu'un sentiment de relation égalitaire entre les travailleurs pairs et les personnes accompagnées qui peuvent alors établir des liens entre leur propre expérience et celle du travailleur pair (Gardien, 2021a). Cette posture est renforcée par les pratiques informelles des travailleurs pairs, leurs disponibilités immédiate et absolue sur leur temps de travail ainsi que leur capacité d'écoute empathique. Ces éléments caractérisant la posture et la pratique des travailleurs pairs leur permettent de créer un lien de confiance et privilégié avec les personnes accompagnées. Ces compétences, pratiques et postures placent les travailleurs pairs interrogés dans l'une des trois postures ou styles archétypiques de travail identifiés par L. Demailly et N. Garnoussi (2015), celui de *la disponibilité bienveillante*. En effet, les travailleurs pairs interrogés ancrent leurs pratiques dans les espaces informels, se réalisent dans des échanges intimes et privilégiés avec les personnes accompagnées, et bien qu'ils se considèrent comme faisant partis de l'équipe, ils se positionnent « à côté » des professionnels, se revendiquant comme différents mais complémentaires de ces derniers, pour apporter aux personnes accompagnées par leur disponibilité et leurs *savoirs expérientiels* ce que la structure d'accueil ne peut pas par manque de temps, d'envie, de moyens humains, ou d'empathie (dans son sens d'être en capacité de comprendre l'autre). Ils utilisent alors une méthode d'action basée sur l'aide et l'écoute – empathique – inconditionnelle et sur la *simplicité des échanges* (Demailly & Garnoussi, 2015).

## II. « MOI J'AI LE DROIT, JE SUIS TRAVAILLEUR PAIR », LEGITIMITE D'UNE PRATIQUE ORIGINALE

Si les méthodes d'action du style de la *disponibilité bienveillante* sont retrouvées dans cette étude autant chez les travailleurs pairs en santé mentale que chez les travailleurs pairs du secteur de

---

<sup>15</sup> La personne accompagnée et le travailleur pair ont la même expérience, le même parcours : « *on a le même parcours* » (PA13 – AHI Structure 1)

<sup>16</sup> Le travailleur pair est un modèle pour la personne accompagnée : « *Quand je le vois, je me dis pourquoi pas moi* » (PA18 – AHI Structure 2)

<sup>17</sup> La personne accompagnée se rend compte qu'il n'est pas seul à avoir vécu l'expérience : « *je ne suis pas seul, le pair aidant l'a aussi vécu* » (Provencher et al., 2012)

<sup>18</sup> L'expérience du travailleur pair est reconnue comme vraie, réelle et similaire à celle de la personne accompagnée : « *et si c'était vrai pour moi aussi* » (Provencher et al., 2012)

l’AHI, il est une méthode d’action qui n’a pu être relevée uniquement dans ce dernier<sup>19</sup>, celle de « *bousculer* » ou « *secouer* » les personnes accompagnées, selon les termes utilisés par les professionnels traditionnels. Cette façon de faire est décrite comme l’utilisation d’un autre langage, d’un autre vocabulaire que celui des professionnels traditionnels, utilisant des mots forts, « *trash* », et un franc-parler, là où les travailleurs sociaux auraient plus de retenue de peur de heurter les personnes ou seraient inhibés par des normes professionnelles ainsi qu’une éthique qui les en empêche : « *Des fois, il y va pas par 4 chemins, où, nous, peut-être, on va essayer de mettre des formes, machin, [...] mais [TP] y va straight quoi, droit. Et puis euh voilà, sûrement, je pense qu’il fait mouche en plus bien souvent quoi* » (TS – AHI – structure 1).

Pour illustrer l’apport que peut apporter cette méthode lorsqu’elle est utilisée par les travailleurs pairs (qui présentent rappelons-le, une *proximité* à la fois *relationnelle* et *expérientielle* avec les personnes accompagnées) en complément des méthodes plus traditionnelles, nous pouvons utiliser cet extrait d’un entretien effectué avec un professionnel traditionnel. Il décrit le cas de l’accompagnement d’un homme qui, en sortie d’incarcération, en raison pour partie d’alcoolisations massives se retrouvait régulièrement en errance<sup>20</sup>. Le travailleur pair le rencontre de manière informelle, et crée un lien avec lui. Entre temps, la personne est accueillie au CHRS, structure d’hébergement appartenant à la même association où travaille le travailleur pair.

*«en fait, il savait quand [TP] travaillait sur [la structure] [...] il était là tous les [jours de travail]. Le reste du temps, il était pas là. Mais il venait pour discuter avec [TP]. Il y a eu des rechutes, il y a eu des trucs comme ça, et [TP] était toujours là et même le CHRS venait voir [TP] pour qu’il vienne avec lui voir le gars et tout ça. Et euh ils se posaient la question au CHRS d’arrêter parce que le monsieur comment, bah le monsieur commençait à avoir trop enfreint le règlement, trop d’alcoolisations, trop de bordel et tout ça. Et euh, pourtant, ça lui avait été signifié, il avait des rendez-vous avec la directrice, enfin, avec la responsable de pôle, tout ça. Les choses ne changeaient pas. Euh, [TS], du coup, la collègue, lui a dit, là, on arrive à la fin, on va peut-être aller euh. Et [TP] a dit “Non. On tente un dernier truc”. Il a été le voir, apparemment il l’a secoué [rire]. Et il s’est remis d’aplomb le gars, il s’est remis d’aplomb ! Je sais pas ce qu’ils se sont dit, j’ai pas envie de savoir. Mais en tout cas il s’est remis d’aplomb. Là, ça va mieux, on a des perspectives nouvelles. Il a un travail le monsieur, il boit beaucoup moins d’alcool qu’avant, et ça c’était euh, ça, c’était il y a 2 ans, enfin, ça a commencé, donc oui. Et il a été secoué. Et, nous on peut le faire, mais pas aussi, pas pareil. Et même, il y a*

---

<sup>19</sup> Cela ne veut pas dire qu’elle n’existe pas ailleurs, mais les conditions de cette étude n’ont permis de la déceler et de l’observer uniquement dans le secteur de l’AHI.

<sup>20</sup> Dans le langage du travail social, être en errance signifie être dépourvu de domicile.

*des choses, moi je pourrais jamais me permettre de dire ça, mais parce que c'est pas ma façon de faire, parce que enfin voilà quoi. Lui, je le vois, y'a des fois je me dis "putain mais il va trop loin " et tout, [...] et on en discute et tout, on fait, et il me fait "ah peut être que j'ai été trop loin", et en fait tu vois, deux jours après, bah non, ça a marché [rire] très bien quoi. Et non, c'est bien. Genre par exemple, lui, moi, je, je vais dire à une personne, "ouais mais tu vas mourir si ça continue". Je vais lui dire comme ça [d'une manière calme]. Mais lui va pas le dire comme ça, lui il va dire "Tu vas crever ! tu vas crever", comme ça, mais vraiment avec des mots qui peuvent être trash. Et mais non, et en fait la personne avait, elle avait besoin d'entendre ça, à ce moment-là» (TS – AHI – Structure 2).*

Ainsi, cet extrait illustre non seulement la relation de *proximité relationnelle* existant entre travailleurs pairs et personnes accompagnées (la personne accompagnée ne se rend à la structure que sur les horaires de présence du travailleur pair), mais également l'utilisation du franc-parler et du vocabulaire spécifique au travailleur pair, que les professionnels traditionnels ne peuvent se permettre d'employer, afin de « secouer » les personnes accompagnées. Cette technique qui pourrait paraître « brutale » semble être une originalité et une exclusivité des travailleurs pairs et semble avoir des effets positifs sur les personnes accompagnées.

L'extrait souligne également, par sa dernière phrase notamment, que cette méthode est employée par le travailleur pair à sa discrétion, mais que son emploi n'est pas systématique. Le travailleur pair semble être en mesure de savoir à quel moment il est pertinent ou non de l'employer. La décision semble être guidée par le ressenti du travailleur pair (Schweitzer, 2020), explicitées par un travailleur social comme un « *instinct* », ainsi que par différents savoir-faire : des savoir-faire issus de l'expérience vécue, mais également des *savoirs d'action* (Demailly & Garnoussi, 2015) acquis au cours de la socialisation professionnelle du travailleur pair, c'est-à-dire durant sa pratique professionnelle au côtés de ses collègues : « *Mais c'est vrai que certaines fois où il, il justement, il secouait un peu la personne, ce qui euh, 90% fonctionne, mais il y a certaines personnes, non, faut surtout pas [celles souffrant de troubles psychiatriques sévères]. Et euh après, ça c'est quelque chose qui, qu'il a appris au fil du temps aussi, comme nous, on a appris* » (TS – AHI structure 2).

Lors d'une observation de pratique j'ai pu observer comment ce choix est laissé à la discrétion du travailleur pair par ses collègues. Nous allions chercher une personne présentant un abcès dû à ses pratiques de toxicomanie sur son lieu de squat pour l'accompagner aux urgences afin qu'elle puisse se faire soigner. Après une longue attente durant laquelle la personne se préparait (s'habillait, récupérait ses affaires, préparait un « fix » ...), le professionnel traditionnel demande au travailleur

pair s'il souhaite « *mettre un coup de boost* », de manière plus rude. Le travailleur pair n'a pas souhaité brusquer la personne pour éviter de prendre le risque de diminuer sa motivation. Il n'a pas souhaité « *le stresser davantage* » et a préféré rester en retrait au regard du lien de confiance déjà établi entre le travailleur social et la personne, se contentant alors de l'encourager une fois la personne sortie de son lieu d'habitation. Ainsi, malgré le fait que la structure où les collègues lui laissent la possibilité d'essayer cette manière de faire « bousculante » propre aux travailleurs pairs, il a jugé la manière « patiente » plus pertinente au regard de la situation.

Enfin, il est intéressant de noter que des professionnels travaillant dans des structures différentes constatent que leurs collègues travailleurs pairs partagent cette méthode d'action qui leur est propre pour des situations similaires, « *Et [TP d'une autre structure] m'a raconté des exemples qui sont les mêmes ! Mais qui sont exactement les mêmes, où, où oui, il secoue, mais vraiment. [rire]. Et ça, ça fait du bien et ça marche* » (TS – AHI Structure 2).

De la même manière que leurs collègues, les travailleurs pairs définissent cette technique comme le fait « *d'être direct* » et d'utiliser une « *façon de parler différente* » de celle des professionnels traditionnels (TP – AHI structure 2). Ils affirment pouvoir se permettre de « *renvoyer les personnes face à leurs responsabilités, ça les secoue un peu, mais je pense qu'elles en ont besoin parfois* » (TP – AHI structure 2), sous-entendant ainsi que les professionnels traditionnels ne le peuvent pas. Cette possibilité tiendrait à la légitimité que leur accordent les personnes accompagnées de par les similitudes des parcours partagés : « *Je te dis, moi, je peux me permettre des choses que les travailleurs sociaux ne peuvent pas se permettre. [...] Moi, je peux parler à un gars de la rue comme il parle dans la rue. J'ai le droit, j'en viens !* » (TP – AHI Structure 2). Cette légitimité est également acquises aux yeux des professionnels traditionnels qui déclarent que « *sa parole, elle est entendable dans le sens où il sait de quoi il parle* » (TS – AHI Structure 2), « *j'envie cette capacité et ce droit qu'il a [...] quelque part il, il a cette légitimité et ce droit* » (TS – AHI Structure 2). Mais elle existe aussi aux yeux des personnes accompagnées, ainsi que me l'expliquaient quatre jeunes personnes sortant de la structure sur le chemin de retour vers la gare : « *il était pas comme ça avant, vous savez, il était à la rue [...] c'est plus facile de parler avec lui, il est plus ouvert. Les travailleurs sociaux savent pas quand ils parlent* » (PA14 à 17 – AHI Structure 2). Bien que l'un d'entre eux l'ai repris pour lui rappeler que « *les travailleurs sociaux font ce qu'ils peuvent* », cet échange était intéressant puisqu'il illustre comment, par le jeu de la *proximité expérientielle*, le travailleur pair était crédité d'une crédibilité plus importante, sinon plus spontanée, que celle des professionnels traditionnels.

Ainsi cette pratique propre au travailleur pair s'ancre dans le *style charismatique*, troisième socio-type identifié par L. Demailly et N. Garnoussi (2015). En effet, elles décrivent ce style comme



« en rupture avec les façons de faire routinières », dans lequel les travailleurs pairs tiennent à faire la distinction entre leurs manières de faire et celles de leurs collègues puisqu'ils sont les seuls détenteurs d'un savoir concret sur certaines situations de vie. Elles décrivent les travailleurs pairs adoptant ce style comme souhaitant transmettre l'espoir en s'appuyant sur la « mise en scène de leur expérience singulière » pour faciliter l'identification à leur parcours, dont ils tiennent, on l'a vu, leur légitimité. La volonté d'être « *une valeur d'exemple* » en soi (TP – AHI Structure 2), vecteur d'espoir, est au centre du *style charismatique* et de la pratique des travailleurs pairs du secteur de l'AHI étudiés dans ce travail : « *Et ça, déjà pour eux, c'est déjà un gros message d'espoir quoi. C'est, ça veut dire que c'est à la portée de tout le monde quoi [...] moi je suis pas un héros, je suis pas un Superman, mais si je suis là, ça veut dire que ça fonctionne. Faut y croire* » (TP – AHI Structure 1).

Au-delà d'être une volonté pour les travailleurs pairs, elle est également une réalité pour certaines personnes accompagnées, qui déclarent, lorsqu'elles parlent du travailleur pair : « *c'est bien de trouver des gens qui ont eu le même parcours, les mêmes problèmes. Je savais pas que des gens comme nous pouvaient ensuite aider à leur tour. Ça veut dire que nous aussi* » (PA6 – AHI Structure 1), « *Quand je le vois, je me dis "pourquoi pas moi ?"* » (PA18 – AHI Structure 2). Cette notion d'exemple véhiculant l'espoir, également retrouvée chez les travailleurs pairs du champ de la santé mentale interrogés : « *c'est une vraie source d'espoir de voir que on peut, on, on peut y arriver* » (TP – SME), corrobore les observations réalisées lors de l'évaluation des MSP en santé mentale dirigé par le CCOMS (Demailly et al., 2014).

Ce *style charismatique* ne peut être activé que dans le cas où la structure, l'institution, les collègues laissent une marge de manœuvre et une autonomie suffisante au travailleur pair pour qu'il soit libre d'exprimer sa personnalité (Demailly & Garnoussi, 2015), « *Ils m'ont laissé le temps, alors ils m'ont laissé aussi ma, [réflexion], ils m'ont laissé travailler comme j'ai envie de travailler, en fait. [...] je sais pas, ils me laissent, ils me laissent faire ce que je sais faire, c'est à dire la communication, rassurer les gens. [...] parce que j'ai une grande liberté. C'est ça l'avantage que j'ai dans mon métier* » (TP – AHI Structure 2). Ainsi, sur les deux structures du secteur de l'AHI où un travailleur pair est encore en poste, j'ai pu observer que la fréquence et l'intensité de l'adoption de ce *style charismatique* était liée à l'autonomie laissée au travailleur pair, pouvant, si elle est limitée, conduire à certaines frustrations vécues momentanément comme un manque de confiance « *ils lui laissent carte blanche, il a pas à aller demander avant* » (propos d'un travailleur pair comparant ses conditions de travail à celles d'un autre). Dans l'étude de L. Demailly et N. Garnoussi (2015), cette autonomie laissée par les institutions était aussi le fruit d'une négociation des règles et d'une adaptation à celles-ci, pouvant parfois conduire à des conflits débouchant sur l'arrêt de la collaboration. Elles montraient également l'importance du rôle de l'environnement de travail

(j'entends par là collègues et directions) dans la construction de « l'extraordinaireté de la personnalité » du travailleur pair comme une compétence, par la valorisation de « la singularité de son parler, du fait qu'il "n'entre pas dans le moule" et du caractère intuitif et sensible de son jugement ». Lors de la présente enquête, ce sont aussi des éléments de langages très présents chez les collègues des travailleurs pairs adoptant le *style charismatique* « *il est dans l'instinct, dans l'instant* » (TS – AHI Structure 2), « *le travailleur pair a un autre langage* » (TS – AHI Structure 2), « *il va pas le dire de la même façon* » (TS – AHI Structure 1), « *une autre approche* » (TS – AHI Structure 2), « *il avait une posture à part* » (TS – AHI Structure 3).

Enfin, les travailleurs pairs adoptant le *style charismatique* « s'engagent volontiers dans la valorisation de leurs activités et de leur fonction » (Demailly & Garnoussi, 2015). Aussi, les travailleurs pairs du secteur de l'AHI ayant activé ce style durant cette étude, participent régulièrement à des tables rondes et séminaires sur le travail pair et participent à la formation des futurs travailleurs sociaux au sein des établissements de formation.

\*\*\*

Pour conclure cette première partie, nous avons pu observer et retrouver dans cette étude quelques caractéristiques qui définissent ce nouveau métier qu'est le travail pair, à savoir sa double *proximité*, à la fois *relationnelle et expérientielle*, qui résulte en une compréhension empathique réciproque, en la création d'un lien de confiance et permet de diminuer la barrière symbolique entre personnels et personnes accompagnées. Leurs pratiques s'inscrivent (dans cette étude) d'une part dans le style de la *disponibilité bienveillante* (Annexe 1), pour lequel les travailleurs pairs se positionnent aux côtés des professionnels traditionnels, et d'autre part, manière dépendante de la liberté dont ils disposent, dans le *style charismatique* (Annexe 2) au sein duquel ils affichent une volonté de se distinguer des autres professionnels et souhaitent apparaître comme un « exemple qu'il est possible de s'en sortir ». Au sein de ce dernier style nous avons identifié une nouvelle manière de faire, pratique singulière et originale, celle de « secouer les gens ». Cette pratique est un des outils du travailleur pair, qui, grâce à son *savoir expérientiel* et ses *savoirs d'action* acquis au cours de sa pratique professionnelle, discerne le bon moment pour l'utiliser. Deux conditions sont nécessaires pour que le travailleur pair puisse l'utiliser : sa légitimité issue de la *proximité expérientielle* qui le lie aux personnes accompagnées et l'autonomie d'action que lui laisse la structure au sein de laquelle il travaille.

# AUTONOMIE INDIVIDUELLE : LE TRAVAILLEUR PAIR, UN NOUVEL AGENT DE SOCIALISATION

---

## I. LE TRAVAILLEUR PAIR : UNE « PASSERELLE » ENTRE PERSONNES ACCOMPAGNEES ET INSTITUTIONS

Le développement de l'autonomie et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées se trouve au cœur des objectifs du travail social<sup>21</sup>, au point qu'il en devient presque une injonction, une exigence<sup>22</sup> (Alberola & Dubéchet, 2012; Castel, 1995). Comment cette posture, ces pratiques et ces deux styles archétypiques de travail pair peuvent, en s'inscrivant dans l'accompagnement social des personnes accompagnées aux côtés des professionnels traditionnels, contribuer à autonomiser les personnes accompagnées et renforcer leur pouvoir d'agir ?

Le premier effet des travailleurs pairs sur les personnes accompagnées, et qui saute aux yeux, est leur capacité à amener les personnes à accepter l'aide et l'accompagnement social, à leur donner confiance en l'institution qui les « soigne »<sup>23</sup>, ou dans sa réciproque, faire évoluer l'institution pour qu'elle s'adapte mieux à son public afin d'augmenter son efficacité comme ça l'a déjà été démontré dans la littérature (Gilliot & Sorba, 2020; McLean et al., 2009; Sells et al., 2006).

Ainsi, à l'instar des intervenants pairs endossant le rôle de « médiateurs » dans le programme *Chez soi* au Québec étudié par B. Godrie (2017a), les témoignages recueillis notamment auprès des trois équipes de professionnels du secteur de l'AHI ont permis de mettre en évidence que les *savoirs expérientiels* des travailleurs pairs ont pu éclairer les professionnels traditionnels sur certaines situations, leur permettant d'adapter leur accompagnement « *il va faire, il va avoir une lecture un petit peu clinique en fait des, des, des, des effets, des produits. Qui nous, nous permet, bah de, de, de coller au mieux à comment on va prendre les choses quoi. [...] Donc nous ça nous permet d'avoir une lecture un peu plus précise et puis des fois d'être un peu plus mesurés aussi dans notre façon de d'approcher les gens quoi* » (TS – AHI Structure 1).

---

<sup>21</sup> La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2018) se donne pour objectif de renouveler les politiques sociales afin, entre autre, « d'offrir un accompagnement universel vers l'autonomie sociale ». L'accompagnement à l'autonomie des personnes accompagnées fait par exemple partie des objectifs de différents métiers du travail social dans les « fiches-métier du travail social » disponibles sur le site du ministère de la santé et des solidarités (moniteur éducateur, éducateur spécialisé, accompagnant éducatif et social...). Pour un autre exemple, voir la définition du travail social selon le décret du 6 mai 2017 (voir note 9).

<sup>22</sup> Déjà en 1995, Robert Castel se demandait à propos de la méthodologie de projet, la contractualisation et l'individualisation du travail social, « si l'imposition de cette matrice contractuelle n'équivaut pas à exiger des individus les plus déstabilisés qu'ils se conduisent comme des sujets autonomes ? » (Castel, 1995)

<sup>23</sup> Comprendre ici le soin dans la globalité, également dans sa dimension sociale

La *proximité relationnelle, expérientielle* mais également l'écoute absolue du travailleur pair permet également un repérage précoce de certaines difficultés qui peuvent freiner l'accompagnement des personnes (TS – AHI Structure 3), puisque celles-ci trouvent l'occasion d'en parler, au cours d'échanges informels. Ces informations ainsi échangées ne le seraient pas sur les temps de RDV avec les professionnels traditionnels, pour plusieurs raisons : manque de temps, informations jugées insuffisamment importantes pour la révéler au professionnel, peur du jugement du professionnel... mais peuvent parfois éclairer des situations. Ainsi, quand une information semble importante aux yeux du travailleur pair, celui-ci peut soit proposer à la personne concernée de l'accompagner auprès des professionnels traditionnels pour leur révéler, soit de travailler en amont d'un RDV la manière de la leur transmettre, soit enfin, de transmettre l'information en réunion d'équipe. Cette pratique est aussi bien retrouvée chez les travailleurs pairs en santé mentale qu'exerçant dans le secteur de l'AHI.

Il a également été relevé et observé, particulièrement dans le secteur de l'AHI, que le travailleur pair pouvait être générateur de liens entre les personnes accompagnées et l'équipe de professionnels conduisant les personnes, même celles s'avérant réticentes, à accepter l'aide des travailleurs sociaux, à s'inscrire dans une démarche d'insertion :

*« c'était un jeune là, comme ça, que, qui était de passage, on discute, on va le voir, du coup on est une association. "Ah ouais, bon, je connais, j'en ai déjà vu ailleurs". Enfin voilà quoi. Et [TP] qui dit "je suis travailleur pair". Et le gars il fait "Ah ouais, c'est quoi ?" [...] Et là Waouh euh, enfin voilà, "Oh putain, c'est trop bien". Et du coup ils discutent, ils discutent et le gars qui, de base était pas trop chaud pour venir nous voir parce que il connaît, parce que patati, bah il est venu le lendemain, il a bu un café, [...] du coup petit à petit il est venu nous voir "alors où est-ce que t'en es?". [...] et là en fait, bah il a fait une demande SIAO<sup>24</sup>, on a pu refaire euh, rouvrir des droits parce que du coup il est, il est venu » (TS – AHI Structure 2).*

Dans cet extrait, c'est également la proximité mutuelle et le développement d'un lien de confiance qui permet de légitimer l'action des professionnels et d'amener petit à petit les personnes vers l'accompagnement social, ou dans un autre exemple vers le soin : *« les personnes lui font entièrement confiance et viennent plus facilement au point santé, c'est extrêmement facilitant au niveau des soins. Les réticences qu'il y avait quand on les mettait face à leurs difficultés tombent, ils acceptent d'être pris en charge, de se soigner » (TS – AHI Structure 2).*

---

<sup>24</sup> Service intégré d'accueil et d'orientation. C'est le service qui permet de mettre en réseau tous les dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion. Toute obtention d'un hébergement ou d'un logement passent au préalable par une inscription du dossier de la personne demandeuse à ce service.

Enfin, de la même manière, le travailleur pair peut permettre de recréer du lien entre professionnels et personnes accompagnées lorsque celui-ci s'avère rompu, en cas de conflit par exemple, ou lorsqu'après un échec, les personnes accompagnées se trouvent démotivées ou n'ont plus confiance dans l'institution. Ce dernier cas pourrait s'apparenter à un rôle de médiation, tout en gardant à l'esprit que le travailleur pair, du fait de sa double appartenance (au groupe de pairs et au groupe de professionnels) ne peut être reconnu comme un réel médiateur, dans son sens d'une tierce personne qui fait le lien entre deux parties distinctes, puisqu'il partage des intérêts communs avec les deux parties (Laval & Gardien, 2020). On pourrait alors penser à une médiation dans son *approche substantialiste* (Faget, 2010) dans laquelle le terme de médiation est « utilisé de façon générique pour désigner toutes les façons non verticales de réguler des conflits ou d'établir la communication »<sup>25</sup>. Pensée de cette manière, elle se rapproche de ce qu'ont pu observer E. Gilliot et M. Sorba (2020) au sein des équipes du programme « logement d'abord », à savoir « comme une activité qui consiste à permettre une rencontre, ou à adapter des réponses institutionnelles » plutôt qu'à jouer un « rôle de pacification des relations entre institutions et usagers ».

Ainsi, le travailleur pair aide ses collègues à mieux comprendre et s'adapter au public, les aide à créer du lien et légitime leur action. Il peut alors faciliter l'autonomisation des personnes accompagnées et leur acquisition de pouvoir d'agir, à un premier niveau, en influençant leur accès à l'accompagnement social, dès lors que le but de cet accompagnement est d'amener les personnes accompagnées vers plus d'autonomie ; et ceci par plusieurs actions : en permettant aux équipes de professionnels de s'adapter à leur public et d'individualiser et personnaliser l'accompagnement en usant de ses *savoirs expérimentiels*, mais également en accompagnant les personnes vers (ou à y rester en cas de conflits) les structures d'aide (qu'elles soient sociales ou médicales) en usant cette fois de sa *proximité* à la fois *relationnelle et expérimentielle* ainsi que l'écoute absolue.

Cela positionne le travailleur pair comme une passerelle entre les personnes accompagnées et les institutions aidantes.

## II. « REAPPRENDRE LES REGLES DE VIE », OU COMMENT LE TRAVAILLEUR PAIR FACILITE L'ACQUISITION DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE A TRAVERS LA SOCIALISATION

Le terme d'autonomie étant très polysémique, plusieurs types d'autonomisation ont pu être révélés au cours de cette étude. La première caractéristique de l'autonomie à laquelle on pense de

---

<sup>25</sup> En opposition à l'*approche normative* de la médiation caractérisée par la posture du tiers impartiale, indépendante et sans pouvoir décisionnel (Faget, 2010).

manière générale est une autonomie en opposition à la dépendance à autrui en ce qui concerne les tâches quotidiennes, souvent utilisée dans le champ de l'enfance ou de la vieillesse, *l'autonomie fonctionnelle et/ou d'exécution* (Ennuyer, 2013; Foray, 2017; Gzil, 2009). Elle est définie par le fait d'être à même de réaliser seul des tâches courantes de la vie quotidienne, comme par exemple se nourrir, se laver, s'habiller, utiliser les moyens de transports, gérer son budget, faire les courses ou encore entretenir son logement, qui sont tous des items présents dans la grille d'évaluation du « système de mesure de l'autonomie fonctionnelle<sup>26</sup> » (Hébert et al., 2003).

Ainsi, certains travailleurs pairs ont pu « *accompagner les personnes dans leurs rendez-vous quotidiens, visites chez le médecin, rendez-vous auprès des administrations* » ou faciliter leurs déplacements en évitant les amendes en les accompagnant par exemple faire leur carte de transport (TS – AHI Structure 3). Cet accompagnement sur des usages courants est également retrouvé dans le champ de la santé mentale, consistant par exemple en des « *accompagnements avec des choses très concrètes et très, très traditionnelles. Genre, par exemple, oser prendre le bus, oser aller dans une association, oser prendre de la viande au boucher plutôt que dans le sous-vide. Oser questionner une professionnelle pour savoir comment, pourquoi je suis en pyjama à l'hôpital, oser se faire des nouveaux amis, comment les, se les faire. Comment communiquer* » (TP – SME). Ainsi, cette *autonomie fonctionnelle* passe par l'apprentissage de certaines habiletés sociales (Pluss, 2016) concrètes. Dans le secteur de l'AHI, cette autonomie dans les tâches quotidiennes passe également par exemple par des « coups de mains » pour une réparation de vélo afin que la personne puisse retrouver sa liberté de déplacement, pour aider les personnes accompagnées à s'installer dans leur logement, pour ranger leur lieu de vie, gérer un agenda, « *prendre soin d'elles* », ou encore consiste en une aide sur la constitution d'un CV, sur une démarche informatique, ou à les accompagner une première fois chercher des colis alimentaires. Cet accompagnement vient en complémentarité de celui des professionnels traditionnels qui, par manque de temps ne peuvent être sollicités sur ce type de tâches : « *Afin de soutenir les travailleurs sociaux [...], le travailleur pair a accompagné les personnes dans leurs rendez-vous quotidiens* » (TS – AHI Structure 3), mais permet également d'instaurer des espaces informels propices aux échanges entre travailleurs pairs et personnes accompagnées, consolidant ainsi la *proximité relationnelle* voire *expérientielle*.

Si dans le cadre de l'accompagnement social, l'autonomie s'entend pour partie comme cette *autonomie fonctionnelle*, elle traduit également la capacité à gérer ses dépendances sociales, psychiques et physiques dans le cadre d'un processus d'insertion et/ou de socialisation (Alberola &

---

<sup>26</sup> Conçu à l'origine pour mesurer l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées, il est aujourd'hui mondialement utilisé pour toute personne adulte en perte d'autonomie, par exemple dans le champ du handicap.

Dubéchet, 2012). C'est aussi un volet sur lequel les travailleurs pairs peuvent travailler, à l'image des travailleurs pairs en santé mentale qui peuvent, par le partage de leur propre expérience de rétablissement<sup>27</sup>, transmettre « *des trucs et astuces* », ou aider les personnes à développer les leurs, pour « *mieux gérer les délires, pour dormir, [...] prendre le moins de médicaments possible* » ou encore « *travailler sur la gestion de la crise* » (TP – SMe).

L'autonomie s'entend donc également comme une socialisation, c'est-à-dire, un processus par lequel la société (à travers le travail d'accompagnement social) va transmettre ses normes et valeurs aux personnes accompagnées qui déboucheront ainsi sur des actions et comportements de ces derniers correspondant à des comportements considérés comme normaux ou souhaitables. C'est en somme le processus par lequel l'individu acquière (par apprentissage et intériorisation) « les manières de faire et de penser, les idéaux et les pratiques, les croyances et les rituels conformes à ses milieux de vie et à ses groupes d'appartenance » (Tap, 1991).

Le processus de socialisation (Castra, 2013; Montousse & Renouard, 2021a; Rodriguez et al., 2017), même à l'âge adulte, repose sur différents mécanismes, dont le premier est l'identification à un ou des modèles. Nous avons précédemment vu que la relation de pairité, de parité ou *proximité expérientielle* qui liait travailleurs pairs et personnes accompagnées permettait ce phénomène d'identification au travailleur pair, qui peut représenter un exemple, un modèle d'espoir pour les personnes accompagnées : « *pour [PA], euh je pense que ça a dû lui, [TP] pourrait être un mentor pour lui, tu vois* » (TS – AHI Structure 1), « *donc du coup, c'est une personne repère* » (TS – AHI Structure 2), « *il l'idolâtre, euh, je pense que c'est une personne de référence* » (TS – AHI Structure 2), « *en fait c'est un point de repère* » (TS – AHI Structure 2). Le deuxième de ces mécanismes est l'intériorisation des normes, modes de conduites et pratiques. Ce mécanisme peut être illustré par le fait que les personnes accompagnées déclarent que le travailleur pair les « *aide à comprendre la société* » (PA – Structure 2) par exemple, usent de techniques qui leur sont propres pour soutenir les personnes dans le respect de leurs engagements « *On a passé un pacte, il sait me le rappeler. Je ne dois pas déconner* » (PA5 – AHI Structure 1), ou encore aide une personne à faire son pilulier ou lui donne des points de repères pour savoir quand prendre ses médicaments de manière concordante avec le rythme de vie normée par la société (il existe une heure conventionnelle pour se coucher, une heure pour se lever, particulièrement au sein des hôpitaux, où le rythme de vie des patients est tributaire du rythme de travail des professionnels) (TP – SMe).

---

<sup>27</sup> Le *rétablissement* est le processus par lequel une personne souffrant de troubles psychiatriques apprend à vivre avec sa pathologie, à composer avec elle pour mener une vie satisfaisante, retrouve une capacité de décision et une liberté d'agir, retrouve l'espoir d'une vie meilleure, retrouve une identité positive ainsi qu'une place au sein de la société et apprend à déceler les « moments où ça ne va pas » et identifier les « moyens d'aller mieux » (Pachoud, 2018). Ainsi, une personne rétablie reprend le contrôle sur sa vie et mène une vie qu'elle juge satisfaisante, même si les symptômes de la maladie persistent.

Si le but de l'accompagnement social est d'amener les personnes accompagnées à intérioriser des normes et valeurs dans le but de leur insertion sociale, il semble que dans certaines situations la structure d'accueil ou l'institution ne soit pas suffisante pour se positionner comme un agent de socialisation (Montousse & Renouard, 2021b), c'est-à-dire un groupe diffusant ses valeurs et ses normes. Néanmoins, le travailleur pair se révèle être un atout supplémentaire et particulièrement efficace lors de situations face auxquelles les professionnels traditionnels finissent par être démunis, lorsque par la relation de parité qui le lie aux personnes accompagnées leur permettant de s'identifier à lui, il se fait le relai des normes véhiculées par la structure et permet ainsi aux personnes accompagnées de les intérioriser. Pour illustrer ce propos, je vais prendre l'exemple d'un résident (PA11 - AHI Structure 1) dont les consommations de drogues de plus en plus régulières devenaient problématiques. Un jour, l'équipe professionnelle (travailleur pair compris) en discute et conclut que c'est un frein à son accompagnement. Le lendemain matin, avant que le travailleur pair n'arrive, une travailleuse sociale accompagnée de la directrice d'établissement ont une discussion avec le résident, pour lui rappeler le règlement intérieur, lui expliquer que si cela continue, l'hébergement et l'accompagnement ne seront plus possibles. Elles obtiennent alors de lui son engagement à se rendre à une consultation médicale et qu'il jette certains matériels. Lorsque le travailleur pair arrive, il croise le résident et lui propose de discuter, sans être au courant qu'une discussion sur le sujet avait déjà eu lieu. A l'issue de cette discussion un désaccord éclate entre travailleur pair et professionnels traditionnels. Ces derniers craignent que les deux discussions successives « *ça fasse trop* » et que ce « *trop* » ne viennent contrecarrer les effets de la première discussion et ne désengage le résident. En revanche, pour le travailleur pair, cette discussion s'inscrivait en complémentarité du discours des professionnels traditionnels utilisant le registre de la sanction, puisque, celui-ci n'étant pas de son ressort, il a utilisé un registre plus personnel. Cinq semaines plus tard, ce résident, avec qui j'avais pu discuter à plusieurs reprises du travail pair, sachant que je cherche à comprendre ce qu'il lui apporte, vient me voir. Voici un extrait de notre courte conversation :

*« Tu sais, c'est grâce à [TP] que j'ai décidé d'arrêter la came ».*

*« Ah oui ? Comment il t'a aidé ? »*

*« Bah, on a discuté. Il m'a expliqué ce que ça faisait, en me parlant de son parcours, tout ça. Et j'ai arrêté ».*

Dans cet exemple, nous voyons que le résident attribue l'influence de son arrêt des consommations de drogue à la discussion qu'il a eu avec le travailleur pair, et non à celle qu'il a eu avec les professionnels traditionnels. Même si nous ne pouvons pas exclure que cette dernière ait eu un impact sur sa décision, nous pouvons supposer que le phénomène d'identification au travailleur pair a pu permettre au résident d'intérioriser les normes de la structure par un processus de *socialisation*.



Ainsi, un des travailleurs pairs décrit ce phénomène de *socialisation* comme un « réapprentissage » des règles de vie en société :

*« on réouvre les yeux et on réapprend comment tout fonctionne, [...] parce que bah il y a plein de notions qui sont, qui sont parties, oubliées quand on est dans ce genre de situation. Et, et le fait de revenir, le fait de venir sur, sur un établissement comme ça, bah c'est ce que je disais il y a, y a des, y a des lois comme partout, il y a des règles, il y a un règlement, il y a des conduites à tenir, il y a des contrats à respecter, il y a des choses à respecter, mais tout ça heu, tout ça, [...] c'est la reproduction d'une, d'une mini société en fait. Donc en fait réussir à les réhabiliter à cette mini société là, réussir à les réintégrer dans cette petite société là, réussir à se positionner et à se sentir à l'aise et à, à pouvoir évoluer dans ce cette mini société là, bah c'est, c'est le réapprentissage pour que quand ils sortent et bah en fait dehors, c'est la même chose en plus grand quoi, c'est enfin, c'est la vie réelle dehors quoi. Et en fait ici, bah c'est la mini reproduction de tout ce qui se passe dehors quoi, avec les lois, les contraintes, les règles, les choses, les contrats à respecter, les engagements, les, voilà » (TP – AHI Structure 2).*

Ainsi, le travail pair peut participer à l'acquisition de plus *d'autonomie fonctionnelle* des personnes accompagnées en les accompagnant sur des tâches très concrètes, au moyen, notamment et surtout, d'une action de facilitation du processus de socialisation. En effet, sous le jeu de la *proximité expérientielle*, le travailleur pair peut paraître comme un modèle « plus proche » que les professionnels traditionnels et ainsi favoriser le mécanisme d'identification nécessaire au processus de socialisation. Par le jeu de la *proximité relationnelle*, et certainement *expérientielle* également, le travailleur pair peut alors faciliter l'intériorisation des normes et valeurs, également nécessaire au processus de socialisation.

### III. « POUVOIR CHOISIR », OU COMMENT LE TRAVAILLEUR PAIR FACILITE LE DEVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE DECISIONNELLE

Comme Foray (2017) le mentionnait, « l'autonomie ne saurait être une simple injonction à "être soi", hors de toute socialisation ». Néanmoins, au sein de cette socialisation, les individus peuvent y choisir ce qu'ils font et ceux qu'ils souhaitent être, l'autonomie devient alors « une façon d'agir, de penser, de choisir » (Foray, 2017). Ainsi, dans la situation analysée précédemment, le résident a fait le choix d'arrêter ses consommations en fonction des différents éléments en sa possession, issus des différentes discussions qu'il a pu avoir avec les professionnels traditionnels, le

travailleur pair, et peut-être d'autres résidents, ses pairs. On peut supposer que ce choix s'est construit en prenant en compte les normes sociales au sein de la structure, de la « *mini-société* » comme le décrivait le travailleur pair, mais également en fonction d'une réflexion critique et active sur ses aspirations et souhaits pour sa vie future (pouvoir continuer l'accompagnement et l'hébergement, sa santé physique et mentale, son parcours d'insertion, etc.). Ce choix renvoie alors à *l'autonomie décisionnelle* (Gzil, 2009; Vitiello, 2016) qui peut être comprise comme une capacité à choisir et agir de manière délibérée et intentionnelle, en possession de différentes informations nécessaires à la prise de décision, et sans influence extérieure, sous-entendu sans pression de la part d'autrui (Delassus, 2017; Ennuyer, 2013).

Ce travail montre que les travailleurs pairs peuvent permettre de renforcer *l'autonomie décisionnelle* des personnes accompagnées. Un autre exemple nous vient du champ de la santé mentale. Un travailleur pair réalisait des fiches synthétiques listant les effets secondaires de chaque médicament d'une même classe pharmacologique (par exemple classés selon l'effet recherché) et les mettait à disposition des patients, mais aussi des professionnels. Ces fiches synthétiques représentaient une aide à la décision pour le patient, et une sorte d'aide à la proposition pour les soignants :

*« même si ils l'avaient dit les soignants, mais que il faut tout comprendre dans un entretien sachant que t'as déjà des médocs, et que y'en a qui ont une capacité de concentration ou de "mince qu'est-ce qu'elle m'a dit, je fais comment pour choisir?". Du coup, là c'est sur un papier, ça veut pas dire que c'est forcément clair. Elle peut reformuler. [...] "les 2 autres propositions là, c'est quoi le moins pire pour vous?" (TP – SMe).*

Ici, l'action du travailleur pair permet de prendre une décision en « connaissance de cause » (Gzil, 2009), dans ce cas précis en connaissant les différents effets secondaires, et ainsi de choisir la molécule qui sera le plus en accord – la moins handicapante - pour mener la vie souhaitée.

Un autre exemple, dans le secteur de l'AHI cette fois, illustre comment le travailleur pair peut accompagner vers *l'autonomie décisionnelle*, en tout cas vers l'adoption de choix rationnels et éclairés par une certaine réflexivité sur soi-même. Une personne ayant été par le passé accompagnée par une des structures, en appartement et ayant un emploi, est contrôlée positive à une drogue lors d'un contrôle routier. Elle perd son permis. Dans l'incapacité de se rendre à son travail sans véhicule, elle perd son emploi. Pour éviter de contracter des dettes, elle rend son appartement. Elle se retrouve en errance. Elle est de nouveau accompagnée par la structure. Après un nouveau parcours

d'insertion, de l'abri d'urgence à l'hébergement d'insertion<sup>28</sup>, elle retrouve un emploi. Elle envisage de repasser son permis, mais elle consomme toujours régulièrement, bien que ces consommations aient diminuées. Sa référente travailleuse sociale le lui déconseille. « *Est-ce que vous êtes en capacité d'être à 0 en taux d'alcool dans le sang ? "Bah non". [...] est-ce que ça vaut le coup de fait de se dire, eh bein je repasse mon permis, je claqué 1500, 1800 balles dans un permis, j'achète une voiture et je me refais gauler et qui plus est, ça veut dire qu'au niveau justice c'est une récidive de conduite sous état, en état d'ivresse, avec de nouveau risque d'incarcération. "Je sais pas". Ca, au départ, c'était compliqué à entendre* » (TS – AHI Structure 2). Au final, malgré le fait que l'argumentaire de la professionnelle traditionnelle donne un certain nombre d'éléments pour entamer une réflexion critique sur soi et prendre une décision en « toute connaissance de cause », c'est le travailleur pair qui lui « fera entendre raison ». On peut supposer ici que c'est la relation de proximité et de confiance établie entre le travailleur pair et la personne accompagnée ainsi que sa légitimité qui ont permis, influencé et aidé la prise de décision en fonction d'éléments rationnels et réflexifs sur le parcours d'insertion passée de la personne et son désir d'insertion dans le futur.

Ainsi, le travailleur pair peut favoriser *l'autonomie décisionnelle* par deux moyens : le premier en proposant des solutions (qui peuvent passer par une modification des pratiques professionnelles) pour que les informations rationnelles nécessaires à la prise de décision soient entendues, comprises et intégrées par les personnes accompagnées (exemple des fiches sur les effets secondaires des médicaments), le deuxième en se faisant le relai et le « garant » des informations transmises par les professionnels et en favorisant un processus de pensée réflexive et critique (exemple du permis de conduire).

#### IV. CONSTRUIRE L'AUTONOMIE DANS DE NOUVEAUX ESPACES TRANSITIONNELS DE SOCIALISATION VERTICALE OU HORIZONTALE, OU COMMENT LE TRAVAILLEUR EN DEVIENT UN PROMOTEUR

Même si la notion *d'autonomie décisionnelle* suppose une prise de décision sans influence extérieure, il paraît difficilement concevable qu'une décision soit prise par un individu en dehors de tout cercle social et toute socialisation, à moins de vivre en totale autarcie. C'est pourquoi certains

---

<sup>28</sup> Actuellement, hormis dans le programme UCSA, il existe pour les personnes sans domicile un parcours à suivre au sein des différents types d'hébergements puis logements (impliquant plus ou moins de règles et plus ou moins d'engagement dans le contrat d'insertion) qui se fait de manière croissante : l'hébergement d'urgence, puis l'hébergement d'insertion, puis le logement de transition, et seulement si la personne a fait preuve de sa « capacité à habiter », elle peut enfin obtenir un logement permanent.

auteurs envisagent l'autonomie des individus comme un processus se construisant au sein de structures collectives, en relation avec l'environnement physique et social des individus (Blanchard & Mortier, 2013; Ennuyer, 2013; Filippi, 2013). Ainsi, l'autonomie se réaliserait en interdépendance d'autres individus, à condition que les relations de dépendance soient réciproques et non-asymétriques (Rischette, 2016). Ce que certains auteurs qualifient d'*autonomie relationnelle* (Ennuyer, 2013; Rigaux, 2011).

La construction d'un réseau social peut donc apparaître comme un préalable à l'autonomisation des personnes accompagnées. Le travailleur pair, à lui seul, en tant que personne ressource supplémentaire et différente des professionnels traditionnels, peut participer à élargir le cercle social des personnes accompagnées. Mais il peut également amener les personnes à développer leur réseau social à l'intérieur ainsi qu'à l'extérieur des structures dans lesquelles elles vivent, à l'exemple de ce travailleur pair en santé mentale qui déclare que l'une de ses compétences est de créer du réseau entre individus : « *Euh, donc moi le, mon, le truc que j'arrive plutôt bien à faire dans la vie c'est de créer des liens entre les gens. Et de faire que ensuite, ils se démerdent tous seuls et qu'il y ait plus besoin de moi* » (TP – SME).

Dans l'une des structures étudiées, le travailleur pair avait pour mission principale de « *créer le collectif* » en réalisant par exemple des ateliers jardinage, barbecue, théâtre avec les résidents, ce qui a permis à certains résidents de s'inclure dans « *un petit groupe sympathique* » (TS – AHI Structure 3) et parallèlement de briser leur isolement (propos recueillis auprès d'un travailleur social). Ainsi, ça a été le cas pour un résident que le travailleur pair a soutenu dans sa démarche de désintoxication des produits pharmaceutiques, d'abord en lui rendant visite régulièrement (nouvelle personne ressource), puis en l'accompagnant vers des ateliers jardinage, puis sur d'autres temps collectifs, entre résidents (nouveau cercle social). Cette inclusion dans ce cercle de résidents l'a conduit à faire le choix de rester sur cet hébergement : « *il s'est senti bien, il s'est senti bien dans ce, dans ce groupe de [nom de l'hébergement] et, et il voulait pas reperdre les, tous ces liens qu'il avait su créer et qui le stabilisent* » (TS – AHI Structure 3). Cet accompagnement lui a aussi permis, aux dires des travailleurs sociaux, de prendre ses repères en termes de soin, de réseau social et d'insertion professionnelle. Aujourd'hui, il participe activement aux plénières du CRPA<sup>29</sup> et est devenu lui-même une personne ressource pour les autres résidents. Ainsi, pour ce monsieur, le processus d'autonomisation s'est déroulé de manière dépendante d'un cercle social à l'intérieur de la structure - soit d'un réseau d'interdépendance dont les relations de dépendance n'étaient pas dissymétriques (réseau de pairs) et pouvaient, on le suppose, être réciproques - qui a été facilité par l'accompagnement réalisé par le travailleur pair. Ainsi, ce processus s'est inscrit dans une socialisation dite « horizontale » (Rodriguez

---

<sup>29</sup> Conseil régional des personnes accueillies et accompagnées

et al., 2017) au sein de laquelle la personne accompagnée trouve « de nouveaux repères, de nouvelles figures d'identification et d'attachement » pour entamer une acculturation, intérioriser les normes et les pratiques sociales et culturelles du groupe, en s'appropriant celles qui correspondent le plus à ses valeurs (appropriation) (Rodriguez et al., 2017). Ce groupe de pairs n'ayant pas pour but premier de socialiser ses membres, il peut être qualifié *d'espace transitionnel de socialisation* (Legrand, 1989).

Un autre exemple d'autonomie construite au sein d'un nouveau cercle social, mais cette fois-ci à l'extérieur de la structure d'hébergement, a été décrit également par des professionnels traditionnels de cette même structure (Structure 3). L'extrait suivant traite de l'accompagnement réalisé par le travailleur pair, d'une personne ayant fait une cure et une postcure de désintoxication de l'alcool à un âge avancé, et pour qui la religion revêtait un sens et une certaine importance dans sa vie passée. Durant la postcure, il avait pu recroiser le chemin de religieuses :

*« Et euh, du coup, pendant cette postcure, il avait pu euh, il parlait avec une, une sœur, ça lui faisait du bien. Et euh, à son retour, il, il s'était dit qu'il aimerait bien renouer un petit peu euh, avec euh, avec bein voilà des, des sœurs, des religieuses pour pas forcément parler de, de religion, peut être un petit peu sûrement, mais en tout cas il se, c'est un milieu où il se sentait entendu, il se sentait bien. [...] Et du coup [TP] s'est, l'a accompagné dans cette démarche là pour aller au niveau d'un couvent sur [ville] euh, faire ces rencontres-là, qui du coup dans les moments de coup de cafard, comme il appelait ça, pouvaient être des personnes ressources pour lui. Et euh, et puis le, le, le, le soutenaient et le, le maintenaient dans, dans ses efforts quoi. Donc ça a aidé à, pour lui, à, à travailler sur, à rompre l'isolement dans lequel il est, dans lequel il était, et à essayer d'amener des, un cercle social dans lequel il euh, enfin, ça avait du sens pour lui, il se reconnaissait. Et autre que le cercle social qui pouvait se créer comme ça au CHRS, avec les rencontres bah voilà où il se rapproche de personnes qui ont des problèmes similaires, voilà, de, de boisson et qui du coup ne euh, sont normales, mais si ce sont les seules relations qu'il a, ne vont pas être aidantes pour lui, quoi. Euh donc ça, [TP] a joué le rôle de, de, de l'amener vers l'extérieur, vers des, à créer un, un cercle social autre » (TS – AHI Structure 3).*

Ainsi, dans cet extrait on peut voir que le travailleur pair a permis de constituer un nouveau cercle social dans lequel la personne accompagnée a pu trouver de nouvelles personnes ressources aidantes et soutenantes, mais dont le caractère réciproque de la relation d'interdépendance n'est pas avéré. On peut alors émettre l'hypothèse qu'ici, cette personne a pu s'identifier (« *cercle social dans lequel il se reconnaissait* ») dans ce groupe religieux et alors intérioriser les valeurs et normes véhiculées par celui-ci. Ce cercle de religieuses apparaît alors comme un *agent transitionnel de*

*socialisation* au sein duquel la personne accompagnée peut développer son autonomie de manière dépendante de ce réseau – et non plus en interdépendance. Ici, la socialisation, tend plutôt vers son versant vertical (des religieuses vers l'individu) (Rodriguez et al., 2017) au même titre qu'une socialisation au sein de l'institution de travail d'accompagnement social (des professionnels vers la personne accompagnée) à la différence qu'elle est transitoire, dans le sens où le but premier de ce cercle n'est pas la socialisation de l'individu (Legrand, 1989) .

\*\*\*

Ainsi, nous avons pu voir que le travailleur pair pouvait faciliter différentes formes d'autonomisation individuelle des personnes accompagnées (*autonomie fonctionnelle, autonomie décisionnelle*) construite de manière dépendante à un environnement physique et social (*autonomie relationnelle*) mais qui nécessitent pour chacune d'entre elles un processus de socialisation verticale, lorsque la transmission des normes se fait de l'institution vers la personne accompagnée, ou horizontale, lorsqu'elle se fait au sein de réseaux d'interdépendance, par exemple au sein d'un groupe de pairs. Si le but du travail social est de travailler des projets d'insertion avec les personnes accompagnées, on voit que le travailleur pair s'inscrit totalement dans ce champ puisqu'il est un agent facilitateur de la socialisation des personnes accompagnées (Annexe 3).

### I. TRAVAILLEUR PAIR VS INSTITUTION : DEUX VISIONS DE L'AUTONOMIE QUI S'OPPOSENT

Si ce travail a permis de mettre en évidence un rôle des travailleurs pairs dans l'accompagnement à l'autonomie d'exécution, ou *autonomie fonctionnelle*, ainsi qu'à l'autonomie *décisionnelle*, à travers un processus de socialisation et de réflexivité sur soi, il n'a néanmoins pas permis de mettre en évidence un accompagnement vers l'autonomie sous sa forme la plus « radicale », comprise dans le sens de trouver individuellement et collectivement une organisation afin de pourvoir à ses besoins en dehors de toute organisation institutionnelle (Berlan, 2016).

Cependant, lors de la démonstration de sa définition de l'autonomie (sous sa forme émancipatrice), A. Berlan spécifiait qu'un préalable à l'autonomie était la *délivrance* qui vise à être déchargé des tâches assurant sa survie (manger, se vêtir, se loger par exemple) et dégagé de toute forme d'oppression. Or il a pu être observé dans la pratique d'un des travailleurs pairs du secteur de l'AHI, un souci permanent de pourvoir aux besoins essentiels des résidents. En effet, il identifie « *Le confort, la nourriture, les vêtements, le, le bien être quoi* » (TP – AHI Structure 1) comme l'une de ses priorités d'action et comme un moyen d'entrer en contact avec les personnes accompagnées. Il accompagne donc régulièrement les résidents chercher des vêtements ou des colis de nourriture : « *Il nous amène récupérer les [paniers alimentaires], c'est mieux que les restos du cœur, c'est de meilleure qualité et y'a plus de choix. Et y'a plus en quantité* » (PA11– AHI Structure 1). Ainsi, ce soucis de pourvoir aux besoins essentiels des résidents peut se rapprocher du *programme de délivrance par abondance* que A. Berlan identifie dans la philosophie de K. Marx où la liberté est conçue « comme le dépassement du "règne de la nécessité" : c'est seulement quand tout sera présent en abondance que les conditions seront remplies pour dépasser toutes les formes de domination » (Berlan, 2016).

Cette volonté de *délivrance par abondance* du travailleur pair entre en contradiction avec la vision de l'accompagnement à l'autonomie portée par les professionnels traditionnels. En effet, dans le champ du travail social, depuis plusieurs décennies, la « méthodologie de projet » est devenue le cœur de pratique du champ. Elle consiste en un contrat entre deux parties prenantes : l'institution représentée par le travailleur social et la personne accompagnée, bénéficiaire d'une prestation ou d'une aide sociale (hébergement, logement, prestation financière...) (Alberola & Dubéchet, 2012; Castel, 1995; Duvoux, 2009). En s'engageant sur un projet de vie contractualisé, la personne accompagnée se voit incitée (contrainte ?) de se conformer à la norme institutionnelle d'autonomie,

c'est-à-dire de trouver dans ses propres ressources (avec accompagnement) le moyen de faire face à ses difficultés. Ainsi cette méthodologie de projet pense l'autonomie comme une rationalisation des prises de décision et une socialisation des personnes accompagnées.

Pour illustrer la contradiction entre ces deux visions d'accès à l'autonomie, l'une passant par une *délivrance par abondance*, l'autre par la socialisation et la prise de décisions rationnelles, prenons l'exemple d'une situation observée sur l'une des deux structures du secteur de l'AH1 où un travailleur pair est encore en exercice. Une résidente sollicite le travailleur pair pour obtenir un colis alimentaire, il en discute avec une collègue. Celle-ci lui signale que cette personne possède des ressources (RSA) qui doivent « normalement », dans son cas<sup>30</sup>, suffire pour acheter de la nourriture. La professionnelle traditionnelle sait tout autant que le travailleur pair, que la personne utilise ses ressources pour acheter de l'alcool. Elle souhaite s'entretenir avec elle avant d'accorder le colis alimentaire, afin de voir avec elle comment gérer son budget, comprendre pourquoi le montant des ressources ne suffit pas pour se procurer de la nourriture etc. On suppose ici que la professionnelle traditionnelle sait que le montant des ressources ne suffit pas pour se procurer, et la nourriture, et l'alcool dont la personne a besoin, mais qu'elle souhaite travailler avec la personne un projet de vie visant *in fine*, outre la diminution de la consommation d'alcool permettant d'augmenter ses ressources disponibles pour l'achat de nourriture, la gestion de son budget. En d'autres termes et pour caricaturer, elle souhaite « responsabiliser » la personne et l'amener vers un choix rationnel, au moment de l'achat, entre alcool et nourriture. Le travailleur pair, lui, voit les choses d'une autre manière : « *Je buvais, mais j'étais content de savoir que j'allais pouvoir manger en rentrant au foyer. Ça évite de se réveiller encore alcoolisé et de repartir vers l'alcool pour remplir le ventre le lendemain* » (TP – AH1 Structure 1). Selon lui, avoir de la nourriture à disposition pourrait permettre de façon très pragmatique, de laisser la possibilité d'un choix entre l'alcool ou la nourriture, au réveil, et ainsi de potentiellement retarder la prise d'alcool et viser *in fine*, la diminution de la consommation.

Ainsi, les deux approches, par responsabilisation ou par *délivrance par abondance* visent toutes les deux le même objectif, une prise de décision, un choix rationnel entre nourriture et alcool, mais utilisent des moyens qui entrent en contradiction l'un avec l'autre puisque l'une demande d'anticiper ce choix (au moment de l'achat) et l'autre laisse la possibilité de choix au moment de la consommation. Cette divergence de moyen d'accompagnement à *l'autonomie décisionnelle* est très présente sur la structure, puisqu'un autre professionnel traditionnel l'a verbalisé :

*« Mais de temps en temps, il a fallu le freiner aussi parce que il faisait des choses qui nous interpellaient et il devait nous freiner aussi parce que on voyait pas les choses de la*

---

<sup>30</sup> La personne ayant un hébergement, et donc un loyer calculé en fonction de ses ressources.



*même façon que lui sur, lui, il voit quelqu'un qu'a, qui, qui dit "Oh bah tiens, j'ai pas de quoi, moi j'ai pas de quoi manger", bah lui dit "Bah attends, je passe un coup de fil, t'auras un colis tout de suite". Bon et bein nous, faut que ça soit réfléchi. Donc nous on aime bien voir avec la personne pourquoi elle a pas de quoi manger déjà, parce que on sait que après on se projette sur un, une suite. Et comment la personne elle va après gérer son budget, qui sera pas plus fort quand elle va partir d'ici que quand, que, que, que actuellement quoi. [...] Donc, concrètement, il y aura peut-être encore besoin des assos caritatives après, donc c'est intéressant que la personne elle arrive à construire elle-même, comment elle va y aller, qui elle interpelle, pourquoi elle a besoin, pourquoi elle arrive pas à gérer son budget. Donc le travailleur social il travaille là-dessus et [TP], pas forcément. Lui, il était plutôt sur répondre tout de suite à un besoin. [...] c'est là que c'est intéressant parce que [TP], il nous interpelle en se disant Bah on est, on fait de cette façon-là, est ce que c'est bien ? » (TS – AHI Structure 1).*

Nous voyons là que la méthode de *délivrance par abondance* n'est pas compatible en soi avec la méthodologie de projet qui vise à socialiser les personnes accompagnées, c'est-à-dire qu'elles se conforment aux normes sociales en vigueur pour pouvoir « s'intégrer », s'insérer dans la société (norme d'intégration sociale). Ce qui est également intéressant dans cet extrait, c'est le fait que cette méthode et cette volonté de *délivrance par abondance*, même si elle entre en contradiction avec la méthodologie du travail social, questionne, interpelle les professionnels traditionnels de la structure, et pourrait potentiellement conduire à une remise en question des pratiques.

En revanche, le souci du travailleur pair de pourvoir aux besoins essentiels des personnes accompagnées peut, par moment, s'inscrire dans la même veine que la vision de ses collègues et répondre à une norme d'intégration sociale. C'est le cas par exemple lorsqu'il peut accompagner physiquement une première fois (et une première fois seulement) les personnes pour aller récupérer leurs colis alimentaires, dans l'idée qu'elles puissent plus tard y retourner sans aide extérieure :

*« des fois on court partout et euh, comme on travaille aussi dans un projet d'autonomie des personnes, des fois on va pas forcément aller tout le temps répondre systématiquement à la demande, on va essayer de faire en sorte que les gens mobilisent leurs propres ressources quoi. Mais euh, bah souvent, t'as des gens qui sont arrivés là, la veille, qui connaissent pas, qui voilà, que c'est quand même bien d'accompagner une première fois au moins. Euh, et donc bein [TP], c'est, il est précieux, dans ces moment-là » (TP – AHI Structure 1).*

Ainsi, ici la *délivrance par abondance*, comme préalable à l'autonomie, que le travailleur pair tente de permettre aux personnes accompagnées, entre en contradiction avec la définition de l'autonomie qui prévaut dans le travail social, vu principalement comme une *autonomie fonctionnelle* (savoir gérer son budget et ses dépendances) et normative, et remet en question les pratiques professionnelles de ce champ, c'est-à-dire qu'elle interroge cette normativité (Annexe 4).

## II. LE RENFORCEMENT DE L'ESTIME DE SOI : VERS UN EMPOWERMENT INDIVIDUEL

Pour G. Gravel, *l'estime de soi* (avoir une estime de soi positive) est un préalable nécessaire à l'autonomie, puisqu'elle donne le sentiment d'être « capable de » et « d'être méritant à agir », particulièrement dans les cas de socialisation dans un contexte d'oppression (Gravel, 2015).

*L'estime de soi* est une évaluation ou un jugement de sa propre valeur perçue (est-ce que j'ai réussi ou non ?) liée à une réaction affective ou émotionnelle (comment je me sens vis-à-vis de la manière dont j'ai agi ou vis-à-vis de cet échec ou réussite ?) (Famose & Bertsch, 2017). Cette évaluation conduit donc l'individu à évaluer s'il est satisfait de lui-même, quelles sont ses qualités et ses défauts et enfin à déterminer s'il est capable d'agir de manière adéquate dans tel type de situation (Ninacs, 2003). *L'estime de soi* est donc liée à la notion de confiance en soi.

Dans cette étude, les travailleurs pairs ont pu participer à augmenter *l'estime de soi* des personnes accompagnées par exemple par la création d'atelier de jardinage. C'est le cas par exemple pour une personne résidente, qui, suite à la prise d'un traitement pharmacologique avait pris beaucoup de poids, l'empêchant notamment d'exercer son travail dans la restauration (impossibilité de tenir une station debout), ou de jouer au football avec son fils lors de ses visites sur la structure. Aux dires des travailleurs sociaux ceci participait à « dévaloriser son image de soi » (TS – AHI Structure 3). La mise en place d'atelier de jardinage par le travailleur pair a pu, outre le fait d'élargir le cercle social de cette personne, améliorer son *estime de soi* :

« Et le jardin a été un de ces projets-là, et du coup bah ça a été, c'était des choses simples, mais le fait de, de pouvoir jardiner des petites choses comme ça, d'apprendre, de, [...] de travailler sur, sur des choses du jardin, de, qu'il ne connaissait pas, de, de montrer qu'il était capable, qu'il savait faire [...] et qui mine de rien, demandaient de se, un petit effort physique quand même, et de s'agenouiller, de voilà et de se rendre compte que bon, c'était pas tout le temps simple, mais en fait, il y arrivait quand même. [...] C'est le travail sur le, le, le, le bien-être et le, l'estime de soi. C'est l'estime de soi » (TS – AHI Structure 3).

Ainsi, dans cet extrait, on peut voir que l'accompagnement par le travailleur pair sur l'atelier de jardinage a permis à cette personne accompagnée d'apprendre de nouvelles compétences et de les conscientiser, mais aussi de travailler un peu son *estime de soi*, en se rendant compte qu'elle pouvait réaliser des tâches dont elle se sentait, de base, incapable.

Ainsi, cette travailleuse sociale suggérait que l'activité du travailleur pair avait permis à certaines personnes de « *travailler le regard qu'ils pouvaient porter sur eux-mêmes* » et avait conduit à une « *valorisation d'eux-mêmes* » (TS – AHI Structure 3).

En parallèle, plusieurs travailleurs pairs de différents champs déclarent travailler la confiance en soi des personnes accompagnées à l'image de ce travailleur pair en santé mentale qui déclare qu'au fil de l'atelier collectif d'écriture qu'il anime, les personnes prennent confiance en elles en devenant force de proposition sur les sujets traités dans le journal « *Et quand les gens prennent une, enfin une confiance en eux comme ça, qu'ils avaient pas au début* » (TP – SMe), ou de ce travailleur pair du secteur de l'AHI qui place le développement de la confiance en soi des personnes accompagnées au cœur de ses missions : « *Donc il y a la question, il y a la question, alors évidemment les travailleurs sociaux vont être sur une réparation et sur une construction au niveau des droits. Au niveau des droits, au niveau administratif, [...] au niveau logement et tout ça quoi. Après, après moi, ils s'appuient sur moi, c'est plus, c'est plus dans la reconstruction. Déjà, reprendre confiance en eux* » (TP – AHI Structure 1).

Ainsi, l'accompagnement réalisé par le travailleur pair permettrait aux personnes accompagnées de développer positivement leur *estime de soi*, en leur permettant de gagner en confiance en soi ainsi qu'en leur permettant d'avoir une *vision de soi* valorisée. Dans son cadre conceptuel de *l'empowerment*, W. Ninacs décrivait *l'empowerment individuel* comme le « passage d'un état sans pouvoir à un état où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix » opérant selon quatre composantes multidimensionnelles : la participation pouvant aller d'exercer son droit de parole à la participation aux décisions, les compétences permettant la participation et la réalisation de l'action, la conscience critique c'est-à-dire le développement d'une conscience collective, sociale et politique et enfin *l'estime de soi*, qui elle permet à l'individu d'avoir conscience de sa capacité d'agir en vue d'atteindre ses objectifs personnels (Ninacs, 2003). Dans la même idée, MH. Bacqué et C. Biewener (2015) définissaient la dimension individuelle de *l'empowerment* comme « le processus qui permet à chaque individu de développer une "conscience critique" et sa capacité d'agir » passant par une « construction d'une image positive de soi [...], l'acquisition de connaissances et compétences favorisant une compréhension critique de son environnement, [...] le développement de ressources individuelles et par l'élaboration de stratégies pour atteindre des objectifs personnels

et collectifs ». Ainsi, la notion *d'estime de soi* apparaît comme centrale pour le développement de *l'empowerment individuel* dans ces deux définitions.

L'action du travailleur pair pourrait alors par le renforcement de *l'estime de soi*, au-delà de favoriser l'autonomie individuelle des personnes accompagnées, favoriser le développement d'un *empowerment individuel* qui pourrait être en accord avec l'une des nombreuses interprétations de *l'empowerment* dans le travail social qui est « la recherche d'un processus d'autonomisation des usagers et une transformation des relations entre ces derniers et les professionnels » (Bacqué & Biewerner, 2015).

### III. FAVORISER LA PRISE DE PAROLE DANS UN ESPACE PUBLIC : UNE CONDITION DE *L'EMPOWERMENT INDIVIDUEL, EN ROUTE VERS LA SUBJECTIVATION POLITIQUE*

Le présent travail a également permis de montrer que le travailleur pair permettait de favoriser l'expression des personnes accompagnées par un phénomène de libération de la parole dans différents espaces et auprès de différents groupes sociaux (Annexe 5). L'expression et la prise de parole suppose l'acquisition de plus ou moins de confiance en soi selon les espaces dans lesquels elle a lieu, et d'autant plus quand il s'agit des publics marginalisés ou dominés, puisqu'elle suppose une mise en scène de soi et expose potentiellement au risque d'être contredit de manière plus ou moins virulente (Mandelcwaig, 2021).

Le premier niveau de libération de la parole des personnes accompagnées favorisée par le travailleur pair se trouve au sein des groupes de pairs.

*« Hum, il y avait aussi un peu en déliement, je sais pas trop comment dire, mais de la parole euh, il y avait un groupe, un peu de discussion euh qui était animé au départ par une infirmière et un ergo et qui étaient pas du tout à l'aise. A un moment, les gens ils parlaient plus. Ils avaient vraiment l'impression, pour le coup, d'être des soignants de façon verticale et de forcer la parole des gens. Quand je suis arrivé, les gens ils ont commencé à un peu plus parler et puis ils me posaient des questions, et moi je faisais euh, des, du rebondissement, euh, et du coup euh, et du coup, y'avait un truc de, ils pouvaient se sentir un peu plus à l'aise » (TP – SME).*

Ici, la présence du travailleur pair, grâce à la relation de parité et à l'effacement ou la moindre importance des professionnels traditionnels (en tant que représentants de l'institution) a permis de favoriser l'expression des personnes concernées sur des sujets divers et variés.

Un deuxième niveau de prise de parole se situe dans la relation professionnels traditionnels / personne accompagnée, lors d'échanges individuels ou d'interactions entre une personne accompagnée et plusieurs membres de l'équipe professionnelle. En effet, il peut être difficile ou intimidant pour une personne accompagnée de se confronter ou de s'affirmer face à l'institution dont elle dépend (dans la relation d'aide ou de soin) (Mandelcwaig, 2021). C'est le cas par exemple lorsque les travailleurs pairs préparent avec les personnes accompagnées l'entretien qu'elles vont avoir avec les professionnels traditionnels, durant lequel elles vont devoir révéler une difficulté ou une décision importante les concernant.

*« ils osaient plus me dire bon bah voilà, j'ai l'impression que tous les gens dans le bus commencent à essayer de m'attaquer, et cetera et ils auraient pas forcément tout de suite dit aux autres [professionnels]. C'est "est-ce que toi aussi t'as l'impression que ça craint dans le bus et tout ça ?" Bah, moi j'ai, ça me stresse les transports mais je me sens pas embêté", et du coup il y avait le [...] "Euh, est-ce que tu veux qu'on aille en parler aux infirmiers d'abord ? Tu veux le faire tout seul ? Tu veux que je vienne avec toi, tu veux que j'en parle tout seul en réunion et ensuite on vient vers toi ? Est-ce que tu veux qu'on prépare le, le, la façon dont tu vas le dire ?". Parce que s'il dit tout de suite je vais arrêter mes médocs, ça ne fonctionne pas, on le remet en hospit euh, à quelque chose près. Et du coup c'était bon, bah voilà, j'ai tel effet secondaire, c'est pour ça que j'ai diminué mes médocs et c'est pour ça que ça commence à pas aller et que j'ai l'impression de me faire attaquer dans le bus. Enfin, et du coup, il y en a 2 avec qui on a préparé l'entretien avec les infirmiers » (TP – Sme).*

Cette préparation de l'entretien, par un renforcement de la confiance en soi, permet non seulement à la personne accompagnée d'oser prendre la parole, mais également de mettre toutes les chances de son côté pour atteindre l'objectif souhaité, résultant alors en un léger *empowerment individuel*.

Enfin le troisième niveau est la prise de parole dans l'espace public et la « participation » lors d'événements. La situation décrite se déroule lors d'une journée de séminaire (plénière du CRPA) dont le sujet était l'insertion par l'emploi, qui réunissait une centaine de personnes, professionnels et personnes accompagnées, dont une petite majorité de professionnels. A l'issue des présentations des trois intervenants, aucune personne dans le public ne souhaite prendre la parole et la salle semblait passive. Après quelques minutes, deux travailleurs pairs du secteur de l'AHI prennent successivement la parole pour donner leur point de vue et rappeler que « *l'emploi d'abord, c'est bien, mais l'essentiel c'est le logement d'abord* » et expliquer en parlant de leur expérience

personnelle ou non, que de leur point de vue, le logement ou au moins l'hébergement était un préalable nécessaire à l'insertion par l'emploi (mais pas que) ainsi que pour pouvoir se maintenir dans l'emploi. Après leur intervention plusieurs personnes accompagnées ont alors osé prendre la parole (et pour certains même en se tenant debout) pour parler de leur parcours, ou bien partager leur point de vue sur la thématique de la conférence et exprimer soit leur désaccord avec les intervenants, soit leur accord. La même dynamique a pu être observée lors de la deuxième partie de la journée qui consistait en un théâtre-forum, où, au sein d'un public hésitant, c'est la mobilisation d'un travailleur pair qui a conduit plusieurs personnes accompagnées (y compris des professionnels traditionnels) à se porter volontaires pour rejouer les saynètes qui visaient à mettre en exergue des situations où les choix des personnes accompagnées n'étaient pas respectés par les conseillers en insertion professionnelle, et d'apporter des suggestions (lors des saynètes jouées) pour modifier la pratique des professionnels afin que ceux-ci respectent les décisions des personnes accompagnées.

Ici on peut postuler que l'engagement des travailleurs pairs a conduit à « donner l'exemple », à dédramatiser la prise de parole en public, et probablement par un effet d'identification (« si lui il y arrive, pourquoi pas moi ») ainsi qu'en donnant le ton de la revendication, a permis aux personnes accompagnées de ne plus être intimidées par le cadre formel, le nombre de personnes et un auditoire pour majorité composé de personnels traditionnels, et ainsi de favoriser leur prise de parole en public. Les personnes accompagnées, sous l'impulsion donnée par le travailleur pair ont pu manifester leur accord ou désaccord au sein d'un échange, en s'exposant courageusement dans un débat au sein d'un espace public. Le travailleur pair a permis à chacune des personnes accompagnées devenues preneuses de parole, d'y exercer son autonomie à s'exprimer et de participer à l'échange.

Dans une étude réalisée sur les Conseils communaux des *barrios* au Venezuela, l'auteur a montré que la prise de parole publique pouvait déclencher un processus d'émancipation (Tarragoni, 2014a) via un processus de *subjectivation politique*, c'est-à-dire « le processus par lequel l'individu se découvre une liberté, une maîtrise, une capacité d'action en donnant voix à un conflit au sujet des assignations sociales qui régissent sa vie » (Tarragoni, 2016). En effet, selon lui, la prise de parole en public implique de subir une épreuve d'apparition (Tarragoni, 2014a), une mise en scène de soi, puisque le preneur de parole s'engage en tant que personne devant l'auditoire, dans l'espace public en s'exposant au regard du collectif, avec sa précarité et ses fragilités. Elle conduit le preneur de parole à « questionner de manière réflexive son identité sociale » personnelle (Tarragoni, 2014b) enclenchant alors un processus de remise en question identitaire, où le preneur de parole se découvre un lien indissociable du collectif (dans le sens où il prend la parole en tant qu'individu pour évoquer un point de vue individuel mais également en tant que représentant d'un groupe d'individus puisque ce point de vue est partagé par d'autres), et se construit alors une identité politique.

Ainsi, lors de leurs prises de paroles publiques, les personnes accompagnées se sont engagées « sur la voie de la réflexivité biographique et identitaire » leur permettant de se séparer de leurs déterminations sociales entamant alors potentiellement un processus de *désidentification*<sup>31</sup>, c'est-à-dire en prenant la parole en leurs noms ainsi qu'au nom des autres (Tarragoni, 2014a). Pour Tarragoni, ce processus de *désidentification*, s'il est suivi d'une reconstruction identitaire peut permettre l'émancipation des individus.

Dans le présent travail, les personnes accompagnées ayant pris la parole n'ont pas été interrogées après leur prise de parole, il n'est donc pas possible de vérifier si elles ont réellement suivi un processus de *subjectivation politique* (*désidentification* et reconfiguration identitaire). Néanmoins, ce travail montre que l'engagement du travailleur pair dans l'espace public peut favoriser la prise de parole des personnes accompagnées, et pourrait donc être susceptible d'enclencher ce processus, les conduisant sur le chemin de l'émancipation.

Quoiqu'il en soit, ces prises de paroles publiques ont permis aux personnes accompagnées de manifester et d'argumenter leur accord ou désaccord avec les intervenants et l'auditoire. C'est, selon S. Mandelcwojg (2021), une condition nécessaire à la définition de *l'empowerment* (individuel): « Manifester explicitement son accord ou son désaccord, exprimer explicitement son opinion ».

\*\*\*

Il existe une forme d'autonomie émancipatrice, qui elle, suppose d'être parfois en rupture avec les normes jusque-là intériorisées, et d'adopter une attitude et un « rapport à soi et au monde, à la fois critique et actif, réflexif et créatif. L'autonomie [...] suppose d'accepter, voire de souhaiter, que les normes communément admises soient remises en question, soumises à l'examen, à la réflexion et, *in fine*, à la libre décision des acteurs – que ce soit pour les entériner ou pour en créer de nouvelles » (Vitiello, 2016).

Ainsi, dans cette étude, si le travailleur pair ne permet pas aux personnes accompagnées d'acquérir une forme d'autonomie émancipatrice qui permettrait aux individus de s'organiser dans le but de pourvoir à leurs nécessités en dehors de toute organisation institutionnelle, nous avons cependant pu voir que le travailleur pair permet de questionner la normativité du travail social et les

---

<sup>31</sup> Pour Tarragoni, la *désidentification* suivi de la reconstruction identitaire est un processus de « sortie des déterminations, des attaches, des ancrages sociaux qui ont pour effet de naturaliser un (ou plusieurs) état(s) de domination », qui définit selon lui, l'émancipation (Tarragoni, 2014a). Dans son étude sur les habitants des *barrios* vénézuéliens, ceux-ci, lors des prises de paroles en conseil communal se sentent différents de ce que les « stigmates produits par les classes dominantes » font d'eux, à savoir « le précaire », « l'exploitable » et ils acquièrent ainsi de la capacité et de la puissance d'agir. On retrouve alors ici la notion d'*empowerment*.

normes intériorisées par les personnes accompagnées. En effet, il a permis d'opposer deux visions de l'autonomie : l'autonomie normative (processus de socialisation produit par la méthodologie de projet) à une *autonomie décisionnelle* réelle (à un instant T), une fois déchargé de toute nécessité (*délivrance par abondance*) conduisant à un questionnement sur les pratiques du travail social. Il a également pu permettre de renforcer *l'estime de soi*, la confiance en soi et de déclencher la prise de parole dans l'espace public des personnes accompagnées, dans des processus réflexifs et *d'empowerment individuel*, pouvant potentiellement conduire les personnes accompagnées à remettre en question la domination et les normes qu'elles ont intériorisé durant leur parcours.

Selon A. Vitiello (2016), une autonomie émancipatrice supposerait que l'individu puisse se « contre-socialiser » au sein même de la société dans laquelle il évolue, grâce à des espaces sociaux alternatifs qu'il décrit alors comme vecteurs d'une altersocialisation susceptible de faire émerger une transformation individuelle et institutionnelle. En favorisant *l'estime de soi* et la prise de parole, le travailleur pair a pu ouvrir des possibilités vers ces espaces d'altersocialisation.



Si dans la première partie de ce travail nous avons pu voir que le travail pair est un nouveau métier du social original, se positionnant tantôt aux côtés des professionnels traditionnels (dans sa version adoptant le style de la *disponibilité bienveillante*), tantôt en rupture avec les pratiques de ces derniers (dans sa version adoptant le *style charismatique*), nous avons pu voir dans la seconde partie qu'il s'inscrit néanmoins, du point de vue du développement de l'autonomie des personnes accompagnées, dans la logique normative du travail social. En effet, il favorise le développement d'une autonomie individuelle dans ses définitions fonctionnelles et décisionnelles en jouant de sa double *proximité expérientielle et relationnelle* en (Annexe 6) :

1/ facilitant le processus de socialisation dans le cadre de l'accompagnement social classique (amener ou maintenir les personnes vers l'accompagnement social, favoriser la confiance des personnes dans le système social, favoriser l'intériorisation des normes et valeurs),

2/ inscrivant les personnes dans des nouveaux *espaces transitionnels de socialisation* horizontaux ou verticaux,

3/ favorisant une pensée critique doublée d'une réflexivité sur soi,

4/ ainsi qu'en facilitant la compréhension, diffusion et intégration des informations rationnelles délivrées par les professionnels traditionnels.

Dans la dernière partie, nous avons pu voir que le travailleur pair ne pouvait pas favoriser le développement d'une autonomie émancipatrice, dans le sens où A. Berlan (2016) l'entend. En effet, l'institutionnalisation de la pair-aidance bien qu'elle ouvre de nombreuses possibilités, en offrant des moyens, une reconnaissance, une légitimité et des moyens d'action divers et plus ou moins laissés libres de choix au travailleur pair, elle contraint ce dernier à épouser un minimum ses logiques, philosophies et objectifs. En effet, nous avons pu voir dans notre exemple de désaccord où deux visions de l'autonomie s'opposent (autonomie normative vs *autonomie décisionnelle* à un instant T), visions débouchant sur deux « manières de faire l'accompagnement » différentes (*délivrance par abondance* vs socialisation par méthodologie de projet), que c'est l'institution – employeuse – qui tranche et obtient le dernier mot. Afin d'inverser la tendance et d'imposer leurs visions de l'autonomie émancipatrice – ou de tout autres notions polysémiques -, les travailleurs pairs devront s'armer de patience et passer par la voie de la transformation des pratiques. Tout espoir n'est pas vain, puisque, on l'a vu, le travailleur pair ne cesse d'interroger et de questionner les institutions au sein desquelles il travaille.

Mais alors, le travail pair ne viserait-il donc « qu'à » inscrire les personnes accompagnées dans un parcours d'insertion (ou de socialisation), visant quant à lui tout autant et exclusivement leur autonomisation (au sens entendu par le travail social) que leur socialisation ?

Le développement de l'autonomie, qu'elle soit *fonctionnelle* ou *décisionnelle* se construit au sein d'un ou plusieurs réseaux sociaux et de conditions environnementales favorables (Foray, 2017). C'est là que l'approche par *capabilités* offre une nouvelle grille de lecture sur l'autonomie. « L'ensemble des *capabilités* d'une personne représente sa possibilité [réelle] d'atteindre le bien-être et d'agir » (Robeyns, 2007), et sont générées à partir des biens et ressources personnelles dont elle dispose ainsi que des services et ressources auxquels elle a accès (Robeyns, 2005). Ces *capabilités* sont influencées par différents facteurs tels que des caractéristiques individuelles (état de santé, niveaux de ressources matérielles...), des facteurs environnementaux (conditions de vie par exemple) ou des facteurs sociaux. Ces derniers sont déterminés par les institutions sociales, les interactions sociales et les comportements d'autrui (préjugés, stéréotypes...), les traditions et les normes sociales. On retrouve ici l'influence de la socialisation sur l'autonomie.

L'approche par *capabilités* vise à augmenter (en prenant en compte toutes les contraintes structurelles et environnementales) les réelles opportunités de choix et d'action des personnes (ou de non-action si c'est ce qui est considéré comme valable par les personnes), plutôt qu'à tenter uniquement d'augmenter leur accès aux ressources (Morin et al., 2019; Touati et al., 2018).

Ainsi, dans cette étude, nous avons certes pu voir que le travailleur pair pouvait contribuer également à promouvoir l'accès à certaines ressources, par exemple en amenant les personnes vers l'accompagnement social il leur permet d'améliorer leurs ressources financières (en favorisant l'ouverture de droits à des prestations sociales), leurs conditions de vie (en favorisant l'accès à l'hébergement ou au logement), ou encore en leur permettant d'accéder à des services de soin : « *les personnes lui font entièrement confiance et viennent plus facilement au point santé* » (TS – AHI Structure 2). Mais, nous avons vu qu'il pouvait également contribuer à élargir l'environnement social dont dispose les personnes accompagnées en créant de nouveaux cercles sociaux par exemple. Il a également permis d'influencer la façon dont les professionnels traditionnels perçoivent et interagissent avec les personnes accompagnées, par une sensibilisation au quotidien ou ponctuelle par exemple en préparant cette dernière à s'exprimer d'une manière intelligible pour le professionnel en amont d'un RDV (TP – SMe). Ainsi, le travailleur pair participe à modifier le comportement d'autrui, qui lui-même participe à son tour à déterminer les *capabilités* de la personne accompagnée.

Le travailleur pair peut alors participer à créer ou faciliter les conditions environnementales de réalisation de l'autonomie, entendue elle-même comme une *capabilité* (Foray, 2017). Par son travail,

le travailleur pair contribue donc à élargir les *capabilités* des personnes, entendues comme les libertés et « possibilités réelles des personnes d'être ce qu'elles aimeraient être et de faire ce qu'elles aimeraient faire » (Robeyns, 2007) et ainsi les possibilités et opportunités de réalisation de soi et de prise de décision. En augmentant ainsi les opportunités réelles de choix, il contribue à la réappropriation du pouvoir de décision des personnes accompagnées en ce qui concerne leurs choix de vie ou d'accomplir ce qu'elles considèrent être comme désirable.

Enfin, dans la dernière partie, nous avons également pu voir que par un renforcement de l'*estime de soi* et de la confiance en soi, ainsi que par la facilitation de l'expression dans un espace public (pouvant potentiellement mener les personnes accompagnées à se désidentifier et entamer un processus de *subjectivation politique*), le travailleur pair pouvait contribuer à l'*empowerment individuel* des personnes accompagnées.

L'*empowerment* questionne et conscientise les relations de pouvoirs, les formes d'oppression, les inégalités sociales, les inégalités de distribution des ressources et des pouvoirs, ainsi que leurs conséquences (Absil, 2016; Bacqué & Biewerner, 2015). Il vise le développement de compétences et de pouvoir d'agir pour « *gagner en influence collective et politique* » et atteindre une meilleure répartition des ressources matérielles et sociales. Le concept d'*empowerment* traduit alors un accès ou une reprise de pouvoir en tant qu'objectif mais également en tant que processus afin d'atteindre cet objectif (Jouffray, 2015). Il existe différents type d'*empowerment* que W. Ninacs (2003) a conceptualisé : l'*empowerment individuel* correspondant à « l'appropriation d'un pouvoir par une personne ou un groupe », l'*empowerment communautaire* qui traduit « la prise en charge du milieu par et pour l'ensemble du milieu » (pouvant être rapproché de la conception politique de l'autonomie, à savoir assumer individuellement et collectivement la charge des nécessités de la vie matérielle et de l'organisation politique) (Berlan, 2016), et enfin l'*empowerment organisationnel*, qui, lui, « représente à la fois le processus d'appropriation d'un pouvoir par une organisation et la communauté à l'intérieur de laquelle une personne ou une autre organisation devient *empowered* » (Ninacs, 2003). Dans notre étude, nous avons pu voir que le travail pair pouvait donc favoriser l'*empowerment individuel* des personnes accompagnées de manière essentiellement individuelle (lorsque l'accompagnement est individualisé) ou potentiellement de manière collective (lors des ateliers de groupe).

Selon les objectifs et représentations des acteurs qui s'en saisissent, différentes approches de l'*empowerment* se distinguent. Ainsi, MH. Bacqué et C. Biewener (2015) en propose 3 idéaltypes. Le modèle néo-libéral utilise la notion d'*empowerment* pour une gestion de la pauvreté et des inégalités. Il met ainsi l'accent sur les capacités individuelles des individus appartenant à une

communauté à prendre des décisions rationnelles dans un contexte d'économie de marché. « *Avoir accès au pouvoir signifie dans cette conception être intégré au monde du travail et de la consommation, trouver sa place dans l'économie de marché, être "entrepreneur de sa propre vie" »*. L'émancipation et la justice sociale n'en sont pas des buts. Le modèle social-libéral vise quant à lui la promotion des droits et la diminution des inégalités socioéconomiques sans pour autant interroger structurellement ces inégalités. Enfin, le modèle radical vise quant à lui une transformation profonde de la société ainsi qu'une émancipation individuelle et collective, dont les enjeux sont l'autodétermination, la redistribution des ressources et des droits politiques et la prise de conscience sur les conditions structurelles de domination pour viser la fin des stigmatisations des groupes.

Une autre typologie de *l'empowerment* présente trois paradigmes différents (Damant et al., 2001) pouvant se rapprocher de la typologie réalisée par MH. Bacqué et C. Biewener. Le « *paradigme technocratique* », proche du modèle néo-libéral, se situe dans un courant individualiste et met l'accent sur les incapacités personnelles des individus, visant ainsi leur responsabilisation en vue de développer leur adaptabilité sociale. Le « *paradigme écologique* » identifie les conditions de vie des personnes comme sources d'inégalités sociales et vise l'augmentation de l'accès aux ressources pour y remédier sans viser la transformation des conditions structurelles qui en sont responsables. Enfin, le « *paradigme structurel* », proche du modèle radical susmentionné, vise à promouvoir/augmenter la capacité des populations à s'affranchir des injustices sociales issues des différents rapports de domination ou d'oppression.

Ce sont les conceptions du modèle radical et des paradigmes écologiques et structurels de *l'empowerment* qui, loin de la vision hégémonique de *l'empowerment* qu'impose le néolibéralisme (absence de toute critique sociale, responsabilisation individuelle), peuvent s'approcher au mieux d'un projet d'émancipation (transformation sociale, développement de pouvoir d'agir individuel et collectif). De manière intéressante, ces conceptions qui, d'une part positionnent les contextes environnementaux et socioéconomiques des populations ainsi que les rapports de domination comme facteurs vecteurs d'inégalités, et d'autre part, visent une transformation sociale, semblent se rapprocher des promesses de réduction de rapports de pouvoir et de fonctionnement par approches *bottom-up* promues par les institutions et pouvoirs publics comme justification de l'institutionnalisation de la pair-aidance sous forme de travail pair.

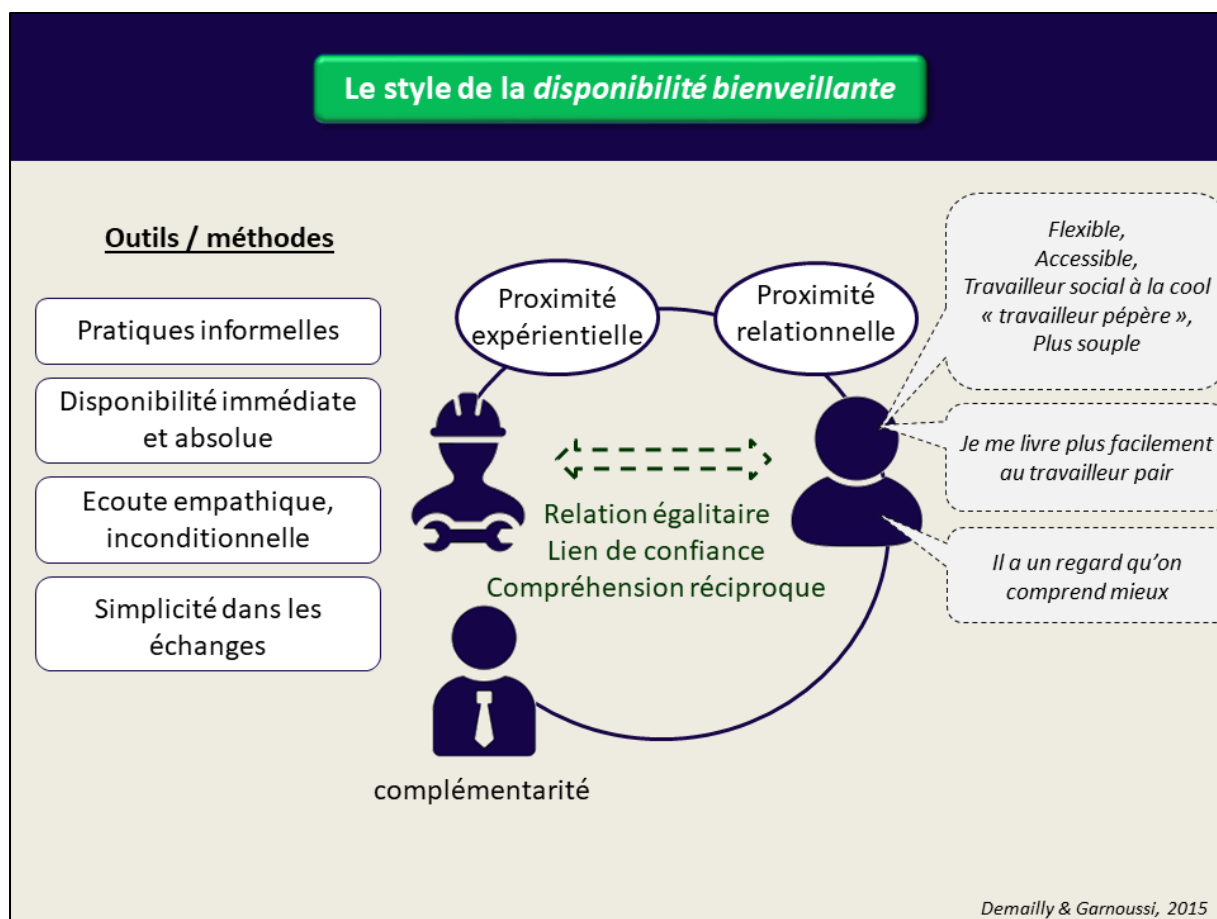
Pourtant, de manière contradictoire, les prémices de *l'empowerment individuel* aperçus dans cette étude semblent s'inscrire dans la typologie du modèle néo-libéral et du *paradigme technocratique*, correspondant tout à fait à la méthodologie de projet travaillée dans le travail social, ainsi que dans celle du modèle social-libéral, proche du *paradigme écologique*. En effet, nous avons pu voir que l'accompagnement par le travailleur pair résultait (visait ?) la responsabilisation et l'autonomisation (dans sa dimension socialisante) des personnes accompagnées, afin de leur

(re)donner les ressources, les moyens et l'opportunité de s'inscrire et s'insérer dans la société sans toutefois viser ni l'émancipation individuelle ou collective, ni la transformation des conditions structurelles des dominations au sein de la société. Dans leur étude sur le logement d'abord, E. Gilliot et M. Sorba (2020) constataient la difficulté qu'avait le travail social à mobiliser les principes du pouvoir d'agir, à cause du faible pouvoir d'adaptation aux approches *bottom-up* de la culture administrative descendante française.

A notre tour, nous pouvons donc conclure ce présent travail qu'en s'intéressant à l'autonomisation permise par le travail pair et promises par les institutions et les pouvoirs publics, nous nous rendons compte que cette autonomisation ne peut pas dépasser le cadre que lui laisse ni l'institution (entendue au sens large d'institution du travail social), ni les pouvoirs publics. Elle ne peut pas aller trop au-delà des objectifs d'autonomisation par socialisation attendus par le secteur.

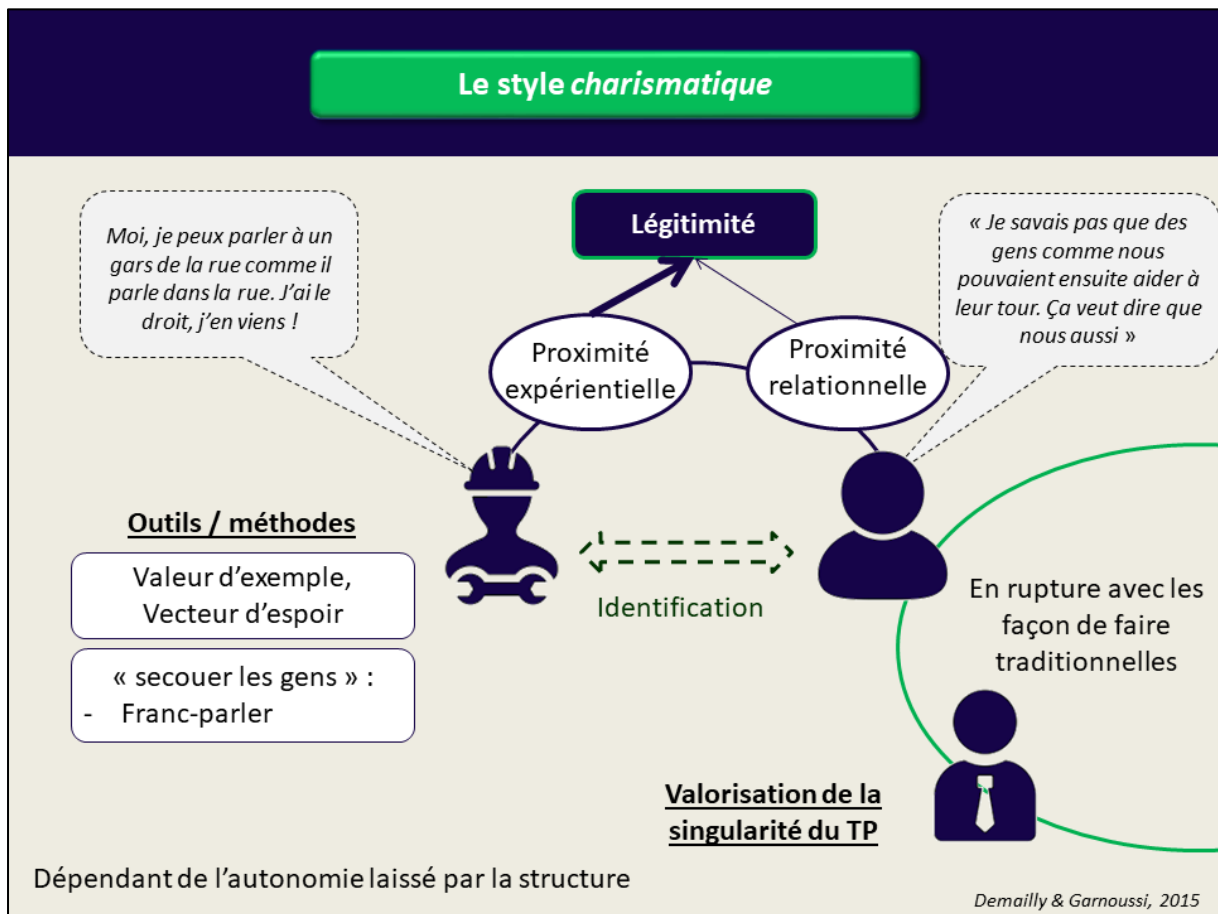
Alors que l'on nous promet un nouveau métier révolutionnant le travail d'accompagnement social, il semble, à la lumière de ces résultats, que les travailleurs pairs ne pourront qu'entraîner une (r)évolution douce et tranquille, au mieux une transformation, armés de patience et de pédagogie, par la voie de la négociation avec l'institution, mais non une Révolution dans son sens brusque, surprenant et immédiat.

## I. ANNEXE 1 : LE STYLE DE LA DISPONIBILITE BIENVEILLANTE



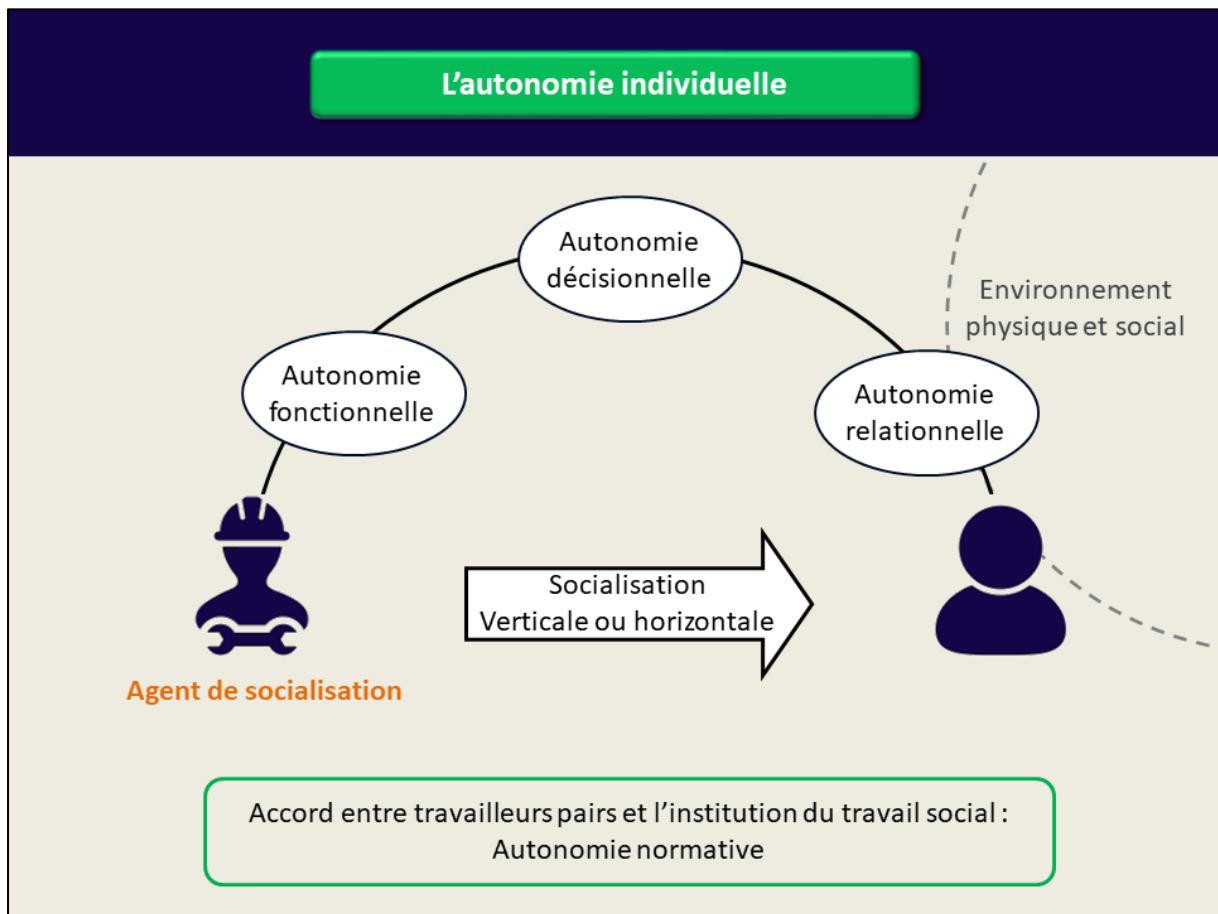
Ce style repose sur l'existence d'une relation égalitaire, d'un lien de confiance et d'une compréhension réciproque entre travailleur pair et personnes accompagnées du fait de la double proximité qui les uni. Le travailleur pair dispose de plusieurs outils dont des pratiques informelles qui le rendent accessible - les personnes accompagnées le décrivent comme flexible ou plus souple que les professionnels traditionnels - ; une disponibilité immédiate pour l'écoute empathique – les personnes accompagnées déclarent se livrer plus facilement au travailleur pair qu'aux autres professionnels - ; et une simplicité dans les échanges – qui fait que les personnes accompagnées le comprennent mieux que les autres professionnels. Dans ce style, les travailleurs pairs se placent aux côtés des professionnels et considèrent leurs pratiques respectives comme complémentaires.

## II. ANNEXE 2 : LE STYLE CHARISMATIQUE



Dans le *style charismatique*, les travailleurs pairs apparaissent comme des exemples, des modèles d'espoir qu'il est possible de s'en sortir, auquel les personnes accompagnées peuvent s'identifier. Au sein de ce style, nous avons identifié une méthode d'action originale, qui repose sur la légitimité dont est crédité le travailleur pair du fait de sa proximité expérientielle. Elle est caractérisée par l'utilisation d'un franc-parler qu'ils sont les seuls à pouvoir employer. Dans ce style, les travailleurs pairs se placent en rupture avec les façons de faire traditionnelles des autres professionnels, qui eux-mêmes valorisent la singularité du travailleur pair. L'adoption de ce style est dépendant de l'autonomie que laisse la structure aux travailleurs pairs.

### III. ANNEXE 3 : LE TRAVAIL PAIR FAVORISE L'ACQUISITION D'UNE AUTONOMIE NORMATIVE



Le travailleur pair favorise le développement de différentes formes d'autonomie individuelle des personnes accompagnées – *autonomie fonctionnelle* ou *décisionnelle* – construites en relation avec l'environnement physique et social – *autonomie relationnelle* – mais qui nécessite toutes un processus de socialisation verticale ou horizontale. Ainsi, le travailleur pair favorise l'acquisition d'une autonomie normative, en accord avec le but du travail social qui est de travailler avec les personnes accompagnées leurs projets d'insertion.



#### IV. ANNEXE 4 : DEUX VISIONS DE L'AUTONOMIE QUI S'OPPOSENT



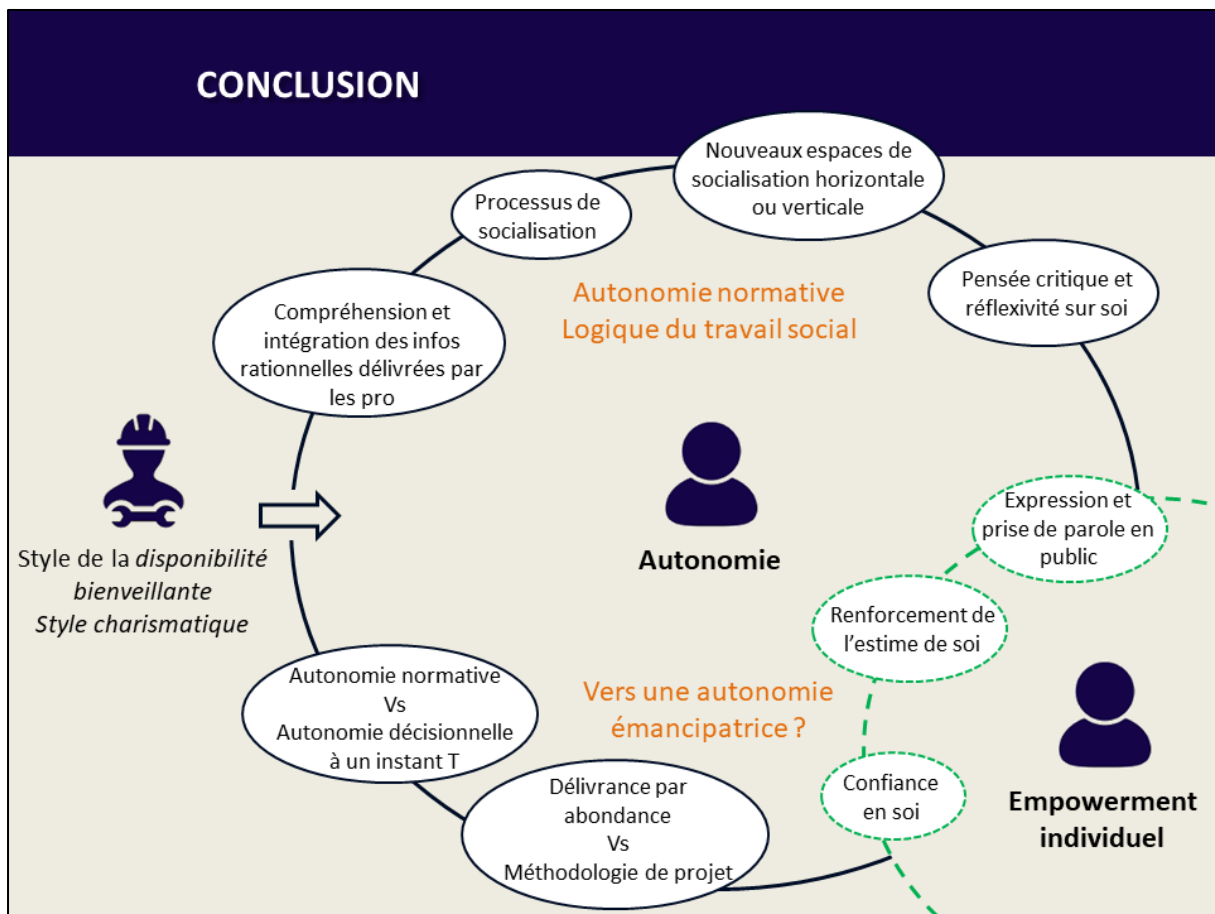
A. Berlan décrivait la *délivrance* comme un préalable à l'autonomie, qui vise à être déchargé des tâches assurant sa survie et dégagé de toute forme d'oppression. Pour comprendre comment elle peut entrer en contradiction avec les méthodes du travail social, prenons l'exemple d'une personne qui déclare ne pas avoir suffisamment de nourriture après avoir acheté l'alcool dont elle a besoin. Le professionnel traditionnel va vouloir discuter avec elle pour travailler sa capacité à gérer son budget et sa capacité à diminuer ses consommations (d'alcool). Il attend d'elle qu'elle fasse un choix rationnel entre nourriture et alcool au moment de l'achat et que la diminution des consommations entre dans son projet d'insertion. Le travailleur pair, lui, va souhaiter pourvoir aux besoins essentiels de nourriture (*délivrance par abondance*) en allant récupérer un colis alimentaire, pour différer ce choix au moment de la consommation, pour ainsi retarder la prise d'alcool.

## V. ANNEXE 5 : LE TRAVAIL PAIR FAVORISE L'EXPRESSION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES DANS DIFFERENTS ESPACES



Le travail pair peut favoriser l'expression et la prise de parole des personnes accompagnées dans différents espaces. Tout d'abord au sein d'un groupe de pair, lorsqu'il est animé par un travailleur pair plutôt qu'un professionnel traditionnel. Puis dans la relation professionnel / personnes accompagnées, en travaillant par exemple la confiance en soi lors de la préparation de l'entretien. Enfin il peut favoriser l'expression des personnes accompagnées au sein de l'espace public : la prise de parole de travailleurs pairs, par un processus d'identification (si lui il y arrive, pourquoi pas moi), peut motiver des personnes accompagnées à prendre à leur tour la parole et user de leur droit et de leur autonomie à s'exprimer. Manifester et argumenter son accord ou désaccord avec des intervenants est pour certains auteurs une condition nécessaire au développement de l'empowerment individuel, et pour d'autre un potentiel déclencheur d'un processus d'émancipation.

## VI. ANNEXE 6 : SCHEMATISATION DES EFFETS DU TRAVAIL SUR L'AUTONOMIE ET L'EMPOWERMENT INDIVIDUEL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES



Dans ce travail, nous avons pu voir que les travailleurs pairs utilisent tantôt le style de la *disponibilité bienveillante*, tantôt le *style charismatique*, au sein duquel nous avons identifié une méthode d'action originale, celle de « secouer les gens », qui s'emploie de manière dépendant à l'autonomie que laisse la structure aux travailleurs pairs. Le travailleur pair facilite l'acquisition d'une autonomie normative, en accord avec les logiques du travail social en favorisant un processus de socialisation, l'intégration des informations rationnelles délivrées par les professionnels, la création de nouveaux espaces de socialisation horizontale ou verticale ainsi que le développement d'une pensée critique et d'une réflexivité sur soi. Cependant, sa vision de l'autonomie peut entrer en contradiction avec cette autonomie normative. C'est le cas par exemple, lorsqu'il souhaite favoriser une autonomie décisionnelle à un instant T, au moyen d'une *délivrance par abondance*, qui entre en contradiction avec la méthodologie de projet. Enfin, en renforçant la confiance en soi, l'estime de soi et en favorisant l'expression et la prise de parole en public, les travailleurs pairs jouent le rôle d'agent de facilitation de l'empowerment individuel des personnes accompagnées.



- Absil, G. (2016). La démarche communautaire, quel que soit le secteur, fait-elle toujours santé ? *Les Politiques Sociales*, 12(1), 128-145.
- Alberola, É., & Dubéchet, P. (2012). La notion d'autonomie dans le travail social. L'exemple du RMI/RSA. *Vie sociale*, 1(1), 145-156. <https://doi.org/10.3917/vsoc.121.0145>
- Amyot, J.-J. (2012). Vieillesse, contrôle social et idéologie sécuritaire. Entre autonomie et dépendance. *Vie sociale*, 1(1), 125-143. <https://doi.org/10.3917/vsoc.121.0125>
- Appay, B. (2012). De l'autonomie émancipatrice à l'injonction d'autonomie. *Vie sociale*, 1(1), 29-40. <https://doi.org/10.3917/vsoc.121.0029>
- Bacqué, M.-H., & Biewerner, C. (2015). *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?* La Découverte.
- Barrès, M. (2009). Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM). Présentation du dispositif. *Revue française des affaires sociales*, 1-2, 205-208. <https://doi.org/10.3917/rfas.091.0205>
- Berlan, A. (2016). Autonomie et délivrance. Repenser l'émancipation à l'ère des dominations impersonnelles. *Revue du MAUSS*, 48(2), 59-74. <https://doi.org/10.3917/rdm.048.0059>
- Blanchard, H., & Mortier, B. (2013). En route vers l'autonomie ? Réflexion sur le vieillissement des personnes en Établissement et service d'aide par le travail. *Le Sociographe, Hors-série* 6(5), 109-120. <https://doi.org/10.3917/graph.hs06.0109>
- Brossard, B. (2021). « Je n'avais pas vraiment le choix ». L'économie du don sur les forums de pairs consacrés à l'automutilation. In *L'accompagnement par les pairs. Enjeux de participation et de professionnalisation* (p. 127-146). Presses universitaires de Grenoble.
- Castel, R. (1995). *Les Métamorphoses de la question sociale—Une chronique du salariat* (Fayard).
- Castel, R. (2010). L'autonomie, aspiration ou condition ? *La Vie des idées*.
- Castel, R. (2011). Les ambiguïtés de la promotion de l'individu. In *Refaire société* (p. 13-26). La république des idées.
- Castra, M. (2013). Socialisation. In *Les 100 mots de la sociologie* (p. 97-98). Presses universitaire de France.

- CNRTL. (s. d.). AUTONOMIE : Définition de AUTONOMIE. In *Centre national de ressources textuelles et lexicales* (p. portail lexical). Consulté 9 juillet 2022, à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/autonomie>
- Damant, D., Paquet, J., & Bélanger, J. (2001). Recension critique des écrits sur l'empowerment ou quand l'expérience de femmes victimes de violence conjugale fertilise des constructions conceptuelles. *Recherches féministes*, 14(2), 133-154. <https://doi.org/10.7202/058146ar>
- Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord », 2016-1940 (2016).
- Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social, 2017-877 (2017).
- Delassus, E. (2017). *Analyse critique du principisme en éthique biomédicale*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01486803>
- Demailly, L. (2014). Les médiateurs pairs en santé mentale. *La nouvelle revue du travail*, 5, Article 5. <https://doi.org/10.4000/nrt.1952>
- Demailly, L. (2020). Les pratiques des médiateurs de santé-pairs en santé mentale. *Rhizome*, 7576(1), 37-46.
- Demailly, L. (2021). La professionnalisation de la pair-aidance en santé mentale en France : Processus et enjeux. In *L'accompagnement par les pairs. Enjeux de participation et de professionnalisation* (p. 75-92). Presses universitaires de Grenoble.
- Demailly, L., Bélart, C., Roux, C. D. L., Dembinski, O., Farnarier, C., Garnoussi, N., & Jérémie Soulé. (2014). *Le dispositif des médiateurs de santé pairs en santé mentale : Une innovation controversée: Rapport final de la recherche Evaluative qualitative sur le programme expérimental 2012-2014* (1er édition). Books on demand.
- Demailly, L., & Garnoussi, N. (2015). Le savoir-faire des médiateurs de santé pairs en santé mentale, entre expérience, technique et style. *Sciences Actions Sociales*, 1(1), 51-72.
- DIHAL, & FAS. (2018). *Développer le travail PAIR dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement*.

- Drobi, M. (2019). « Une réponse accompagnée pour tous », la solidarité d'engagement en pratique. *Vie sociale*, 27(3), 153-165. <https://doi.org/10.3917/vsoc.193.0153>
- Duvoux, N. (2009). Les assistés peuvent-ils être autonomes ? Sociologie compréhensive des politiques d'insertion. *Lien social et Politiques*, 61, 97-107. <https://doi.org/10.7202/038476ar>
- Eneau, J. (2016). Autoformation, autonomisation et émancipation : *Recherches & éducations*, 16, 21-38. <https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.2489>
- Ennuyer, B. (2013). Les malentendus de l'« autonomie » et de la « dépendance » dans le champ de la vieillesse. *Le Sociographe, Hors-série* 6(5), 139-157. <https://doi.org/10.3917/graph.hs06.0139>
- Faget, J. (2010). *Médiations, les ateliers silencieux de la démocratie*. Érès.
- Famose, J.-P., & Bertsch, J. (2017). Chapitre 1. Une clarification conceptuelle nécessaire. In *L'estime de soi : Une controverse éducative* (2e éd., p. 13-22). Presses Universitaires de France.
- Fernagu, S. (2018). Les capabilités au prisme de la capacité à s'autodéterminer : Les Clubs de dirigeants de PME. *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, 142, 231-254. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.5943>
- Filippi, M. (2013). Au-delà de l'autonomie, l'empowerment. *Le Sociographe, Hors-série* 6(5), 193-203. <https://doi.org/10.3917/graph.hs06.0193>
- Foray, P. (2017). Autonomie. *Le Télémaque*, 51(1), 19-28. <https://doi.org/10.3917/tele.051.0019>
- Gardien, È. (2021a). Relations entre pairs, savoirs expérientiels et changement social. In *Handicap et relations entre pairs : La solitude n'est pas une fatalité* (p. 77-96). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.dayan.2021.01.0077>
- Gardien, È. (2021b). Instituer le pair-accompagnement au risque de perdre les qualités spécifiques de la relation entre pairs. In *Relations entre pairs, savoirs expérientiels et changement social* (p. 93-112). Presses universitaires de Grenoble.
- Gilliot, É., & Sorba, M. (2020). Le « logement d'abord » : Des activités de médiation au service d'un processus de personnalisation de l'accompagnement social. *Rhizome*, 7576(1), 174-183.

- Godrie, B. (2017a). Professionnalisation des intervenants pairs : De quoi parle-t-on au fait ? *L'Observatoire*, 92, 10614.
- Godrie, B. (2017b). Vivre n'est pas (toujours) savoir – Richesse et complexité du savoir expérientiel. *Le partenaire*, 4(3), 35-38.
- Gravel, G. (2015). *Estime de soi et autonomie* [Mémoire]. Université de Montréal.
- Gross, O. (2020). Les défis associés à la fonction de médiateur de santé pair : Enjeux pour leur formation initiale et continue. *Rhizome*, 7576(1), 164-173.
- Gruel, L. (1985). Conjurer l'exclusion : Rhétorique et identité revendiquée dans des habitats socialement disqualifiés. *Revue française de sociologie*, 26(3), 431-453. <https://doi.org/10.2307/3321743>
- Gzil, F. (2009). Chapitre 2. Respecter une autonomie fragilisée par la maladie. In *La maladie d'Alzheimer : Problèmes philosophiques* (p. 163-212). Presses Universitaires de France.
- Hébert, R., Desrosiers, J., Dubuc, N., Tousignant, M., Guilbeault, J., & Pinsonnault, E. (2003). Le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle. *La revue de gériatrie*, 28(4).
- Jacquat, D. (2011). Éducation thérapeutique du patient. Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne. Juin 2010. *Hegel*, 3(3), 52-57. <https://doi.org/10.4267/2042/44373>
- Jouffray, C. (2015). Passer des discours sur le pouvoir d'agir au pouvoir d'agir en action : Une condition pour transformer les pratiques et les logiques à l'œuvre. *Sciences Actions Sociales*, 2(2), 24-32.
- Kerstenne, C., De Corte, J., Nisen, L., & Roets, G. (2015). *Évaluation de l'apport des experts du vécu en matière de pauvreté au sein des services publics fédéraux*. Université de Liège, Université de Gent.
- Kropotkine, P. A. (1906). *L'entraide. Un facteur de l'évolution*. Nada éditions.
- Laval, C., & Gardien, È. (2020). Accompagner ses pairs n'est pas une activité de médiation, pourtant ils sont appelés « médiateurs de santé-pairs ».... *Rhizome*, 75-76(1-2), 184-192. <https://doi.org/10.3917/rhiz.075.0184>



- Lawn, S., Smith, A., & Hunter, K. (2008). Mental health peer support for hospital avoidance and early discharge : An Australian example of consumer driven and operated service. *Journal of Mental Health, 17*(5), 498-508. <https://doi.org/10.1080/09638230701530242>
- Le Grand, É. (2014). Professionnaliser les pairs-éducateurs est-il nécessaire ? *Cahiers de l'action, 43*(3), 75-82. <https://doi.org/10.3917/cact.043.0075>
- Legrand, J.-L. (1989). Espaces transitionnels de socialisation. *Enquête. Archives de la revue Enquête, 5*, Article 5. <https://doi.org/10.4000/enquete.104>
- Lemonnier, F., & Le Grand, É. (2014). Éducation populaire et éducation pour la santé par les pairs, des liens intrinsèques. *Cahiers de l'action, 43*(3), 17-22. <https://doi.org/10.3917/cact.043.0017>
- LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1), 2005-102 (2005).
- LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, 2009-879 (2009).
- Mandelcwajg, S. (2021). L'empowerment par l'animation d'un atelier philosophie/débat : Augmenter le pouvoir d'agir par l'agir communicationnel, au sein d'un espace public démocratique et participatif. *Forum, 162*(1), 58-69. <https://doi.org/10.3917/forum.162.0058>
- McLean, J., Biggs, H., Whitehead, I., Pratt, R., & Maxwell, M. (2009). Evaluation of the Delivering for Mental Health Peer Support Worker Pilot Scheme. *Edinburgh: Scottish Government Social Research, 87*, 4.
- Ministère de la cohésion des territoires. (2018). *Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022)*.
- Ministère des solidarités et de la santé. (2018). *Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté*.
- Ministère des solidarités et de la santé. (2019, avril 18). *La pairémulation au service de l'accès à la santé—Ministère de la Santé et de la Prévention*. [solidarites-sante.gouv.fr](https://solidarites-sante.gouv.fr). Consulté le 9 juillet 2022 à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico->

social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/hauts-de-france/article/la-pairemulation-au-service-de-l-acces-a-la-sante-419800

- Molénat, X. (2010). Entretien avec Alain Ehrenberg. France-Etats-Unis, deux conceptions de l'autonomie. *Sciences Humaines*, 220(11), 7-7. <https://doi.org/10.3917/sh.220.0007>
- Montousse, M., & Renouard, G. (2021a). La socialisation. In *100 fiches pour comprendre la sociologie* (9e édition, p. 71-72). Breal.
- Montousse, M., & Renouard, G. (2021b). Les agents de socialisation. In *100 fiches pour comprendre la sociologie* (9e édition, p. 160-162). Breal.
- Morin, É., Therriault, G., & Bader, B. (2019). Le développement du pouvoir agir, l'agentivité et le sentiment d'efficacité personnelle des jeunes face aux problématiques sociales et environnementales : Apports conceptuels pour un agir ensemble. *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 51, Article 51. <https://doi.org/10.4000/edso.5821>
- Ninacs, W. A. (2003). Empowerment : Cadre conceptuel et outil d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire. *La clé: La coopérative de consultation en développement*, 26.
- Ouaklil, D. (2019). Le travail de médiatrice en santé paire au sein du programme « Un chez-soi d'abord ». *Rhizome*, 71(1), 111-116. <https://doi.org/10.3917/rhiz.071.0111>
- Pachoud, B. (2018). La perspective du rétablissement : Un tournant paradigmatique en santé mentale. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 7(1), 165-180. <https://doi.org/10.3917/ccgc.007.0165>
- Parazelli, M., & Bourbonnais, M. (2017). L'empowerment en travail social. Perspectives, enseignements et limites. *Sciences & Actions Sociales*, 6(1), 23-52. <https://doi.org/10.3917/sas.006.0023>
- Pinçon, M., & Pinçon-Charlot, M. (2014). *La violence des riches. Chronique d'une immense casse sociale*. La Découverte.
- Pinçon-Charlot, M. et M. (2010). *Les Ghettos du gotha. Au coeur de la grande bourgeoisie*. Points.

- Pluss, M. (2016). Facteurs clefs destinés à favoriser l'autonomie et l'autodétermination des usagers. *Pratiques en santé mentale, 62e année*(3), 21-24. <https://doi.org/10.3917/psm.163.0021>
- Provencher, H., Gagne, C., & Legris, L. (2012). *L'intégration de pairs aidants dans des équipes de suivi et de soutien dans la communauté : Points de vue de divers acteurs*. Université Laval.
- Rigaux, N. (2011). [Autonomy and dementia]. *Gériatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement, 9*, 107-115. <https://doi.org/10.1684/pnv.2010.0250>
- Rischette, Y. (2016). Autonomie vécue et injonction à l'autonomie-Pour un renversement de polarité. *dossiers de la MRIE, 376-387*.
- Robeyns, I. (2005). The Capability Approach : A theoretical survey. *Journal of Human Development, 6*(1), 93-117. <https://doi.org/10.1080/146498805200034266>
- Robeyns, I. (2007). Le concept de capabilité d'Amartya Sen est-il utile pour l'économie féministe ? (F. Boissenin & L. Gillioz, Trad.). *Nouvelles Questions Féministes, 26*(2), 45-59. <https://doi.org/10.3917/nqf.262.0045>
- Rodriguez, N., Safont-Mottay, C., & Prêteur, Y. (2017). L'expression de soi en ligne à l'adolescence : Socialisation entre pairs et quête identitaire. *Bulletin de psychologie, Numéro 551*(5), 355-368. <https://doi.org/10.3917/bupsy.551.0355>
- Roelandt, J.-L., Staedel, B., Rafael, F., Marsili, M., François, G., Cardinal, P. L., & Desmons, P. (2015). *Programme médiateurs de santé-pairs. Rapport final de l'expérimentation 2010-2014*.
- Schweitzer, L. (2020). « On est des (ex-) quelque chose »... De la mobilisation des savoirs expérientiels dans le travail pair. *Rhizome, 7576*(1), 56-66.
- Schweitzer, L. (2021). Trouble dans la hiérarchie ordinaire des savoirs. Paradoxes du travail pair. In *Lucidités subversives. Dialogues entre savoirs et disciplines sur les injustices épistémiques*. éd ESBC.
- Sells, D., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., & Rowe, M. (2006). The Treatment Relationship in Peer-Based and Regular Case Management for Clients With Severe Mental Illness. *Psychiatric Services, 57*(8), 1179-1184. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.8.1179>

- Sizaret, A. (2020). *Dossier documentaire sur la pair-aidance* (p. 61). IREPS Bourgogne Franche-Comté.
- Tap, P. (1991). Socialisation et construction de l'identité personnelle. In *La socialisation de l'enfance à l'adolescence* (p. 49-74). Presses Universitaires de France.  
<https://doi.org/10.3917/puf.malew.1991.01.0049>
- Tarragoni, F. (2014a). De la personne au sujet politique. Une ethnographie des prises de parole populaires dans les assemblées de barrio au Venezuela. *Participations*, 9(2), 149-175.  
<https://doi.org/10.3917/parti.009.0149>
- Tarragoni, F. (2014b). La prise de parole comme processus de subjectivation politique. Une approche sociologique. *Tumultes*, 43(2), 175-190. <https://doi.org/10.3917/tumu.043.0175>
- Tarragoni, F. (2016). Du rapport de la subjectivation politique au monde social. Les raisons d'une mésentente entre sociologie et philosophie politique. *Raisons politiques*, 62(2), 115-130.  
<https://doi.org/10.3917/rai.062.0115>
- Touati, N., Garakani, T., Charest, É., & Proteau-Dupont, É. (2018). Des personnes uniques avant tout : Une grille d'analyse critique pour mieux prendre en compte la diversité des besoins dans le cadre des actions sur les déterminants sociaux de la santé. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, vol. 20, n° 2, Article 20, n° 2.  
<https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.3733>
- Vitiello, A. (2016). L'autonomie en devenir. L'émancipation comme (trans)formation infinie. *Revue du MAUSS*, 48(2), 211-227. <https://doi.org/10.3917/rdm.048.0211>

REY	EMILIE	Septembre 2022
Master 2 Promotion de la santé et prévention		
<b>LE TRAVAIL PAIR, CE NOUVEAU METIER DESTINE A REVOLUTIONNER L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL : VECTEUR D'UNE AUTONOMIE NORMATIVE OU EMANCIPATRICE ?</b>		
Promotion 2021 - 2022		
<b>Résumé :</b> <p>Dans la filiation de la pair-aidance et reposant sur le recrutement de personnes dont la pratique professionnelle se fonde sur leurs <i>savoirs expérientiels</i>, le travail pair fait son apparition dans les stratégies d'accompagnement social. Son institutionnalisation repose principalement sur la promesse qu'il permettrait l'autonomisation et l'<i>empowerment</i> des populations accompagnées.</p> <p>Trois structures bretonnes du secteur de l'accueil, hébergement, insertion ont recruté des travailleurs pairs. Dans le cadre de l'évaluation de ces expérimentations, une étude qualitative a pu être menée afin de vérifier si le travail pair pouvait favoriser l'autonomie des personnes accompagnées, d'en délimiter les contours et déterminer les mécanismes.</p> <p>Outre l'identification d'une « manière de faire » originale, ce travail a permis de montrer que par une facilitation des socialisations verticales et horizontales, le travailleur pair pouvait favoriser le développement d'une autonomie individuelle, et pourrait, à défaut d'être vecteur d'autonomie émancipatrice, favoriser l'empowerment individuel en ouvrant des espaces d'atersocialisation.</p>		
<b>Mots-clés :</b> Autonomie, travail pair, travailleur pair, pair-aidance, empowerment, travail social		
<i>L'écoles des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbations aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		