

**Conconstruction professionnel usager
et développement du pouvoir d'agir :**
un état des lieux en Hauts de France

L'Union Régionale de la Fédération Addiction pour les Hauts-de-France regroupe des structures, services et professionnels accompagnant des individus présentant ou ayant présenté des conduites addictives. Les acteurs de l'URFA proposent depuis plusieurs années des espaces de travail et de réflexion communs afin de permettre aux services et à leurs usagers de valoriser des pratiques par thématiques.

Ces intervenants travaillent à partir des besoins et envies des personnes qu'ils accompagnent dans une dynamique individuelle et collective. Leur travail s'inscrit dans le cadre de la démocratie sanitaire, et du droit des usagers du système de santé à voir leur avis reconnu et pris en compte dans l'organisation des services qui leur sont proposés.

Les personnes accompagnées sont les premières destinataires de l'activité de la structure, elles en sont aussi de manière croissante les actrices favorisées. Impliquées dans les dispositifs de démocratie sanitaire, leur autonomie et leur pouvoir d'agir sont de plus en plus reconnues et prises en compte comme des outils vers le rétablissement, l'amélioration de leurs conditions de vie.

Les savoir acquis de l'expérience (de la précarité, de l'usage de produits, de la marginalisation, de la stigmatisation mais aussi de l'usage d'une structure ou d'un service de soin) sont également de plus en plus reconnus. Les intervenants cherchent notamment à trouver une place juste à ces savoirs, sans mettre la personne en difficulté et sans perdre le sens de la pratique et du savoir professionnel. Chacun développe des singularités, des outils, des spécificités en tenant compte des interactions entre le projet initial et la réalité de l'environnement de leur service. Ces pratiques, sous-jacentes à toute intervention ou s'exprimant dans des actions dédiées, s'inscrivent dans une histoire et un contexte riche et varié - autosupport, développement du pouvoir d'agir et des compétences psycho-sociales...

Ces différents services co-construisent au quotidien des pratiques et actions avec les équipes et les usagers. Pour faire le point sur ces pratiques et leurs enjeux de transformation du secteur, ces acteurs ont mené une démarche sur 2 ans, financée par l'Agence Régionale de Santé et menée par l'Union Régionale Hauts-de-France de la Fédération.

Contexte et cadre de la démarche

Cette démarche a eu 3 objectifs :

- Faire un état des lieux de nos pratiques en termes de coconstruction et développement du pouvoir d'agir ;
- Monter un premier référentiel de bonnes pratiques incluant ces notions ;
- Organiser et étayer les priorités de formation et d'élaboration commune sur ces thèmes.

→ **Plus globalement, elle a visé à accompagner les adhérents et les personnes qui fréquentent les structures adhérentes au partage et à l'élaboration, à partir des pratiques existantes, des bénéfiques freins et leviers à la mise en œuvre de ces pratiques.**

Une démarche qui a mobilisé largement et sur le long terme :

27 structures ont participé. Parmi elles :

- 11 CAARUD
- 9 CSAPA ambulatoires
- 9 dispositifs de soin résidentiel (CT, CTR et AT)
- Une unité mère nourrisson
- Une équipe mobile précarité

22 personnes accompagnées dans ces différents dispositifs ont participé à la démarche, dont une courte majorité d'hommes, et la plupart étaient présentes au moins à 2 réunions.

Elles se sont réunies à 10 reprises :

- 3 réunions des CAARUD
- 4 réunions du soin résidentiel
- 3 réunions des CSAPA

→ **Cette démarche a généré une fréquentation assidue aux réunions, la plupart des participants ayant suivi au moins 5 des 10 réunions.**

Une méthode participative et dynamique :

Chacune de ces réunions a été tenue avec une méthode formalisée collectivement : A la première réunion, un *brainstorming* conséquent sur les différentes facettes de la coconstruction dans les services concernés, dégagés en fin de journée sous forme d'« axes », chaque axe se déclinant en 3 thèmes de travail.

Puis en sous-groupes, l'élaboration des bénéfiques, freins et leviers construits dans les structures. Ce qui nous a permis d'étayer 4 axes par structure.

Une démarche accompagnée d'évènements marquant :

En complément, une journée de sensibilisation au développement du pouvoir d'agir a été organisée en mars 2019 par l'Union Régionale avec l'Association Nationale du Développement du Pouvoir d'Agir. Elle a réuni 22 participants.

Une journée de synthèse de la démarche a eu lieu le 7 novembre, qui a permis de faire le point sur ces deux années de travail, mais aussi d'ouvrir la réflexion à d'autres secteurs et à l'autosupport hors des structures et d'approfondir les pistes sur lesquelles poursuivre la réflexion collective.

SOMMAIRE

- 1 La participation des personnes aux activités proposés par la structure
- 2 La consultation des personnes sur les services qui leur sont proposés
- 3 La professionnalisation et ses caractéristiques des compétences de « pair »
- 4 La coconstruction au fil de l'accompagnement individuel et le changement de posture professionnelle.
- 5 Conclusion

1 La participation des personnes aux activités proposées par la structure

La participation des personnes accompagnées/accueillies à l'élaboration et à l'organisation des activités proposées par la structure est revenue comme l'une des principales modalités de coconstruction et de développement du pouvoir d'agir.

Sur les trois types de dispositifs, les usagers sont investis sur des rôles de relais, dans l'élaboration des règles de vie commune, et dans un rôle de bénévoles lors d'interventions notamment à l'extérieur du centre (récupération de matériels, maraudes...). Les personnes sont régulièrement invitées à animer des ateliers de démonstration de l'utilisation du matériel de RdR (la réduction des risques) (en CAARUD notamment mais pas uniquement), et des groupes d'expression.

La situation du soin résidentiel, où le groupe structuré est l'un des premiers moteurs du parcours de soin, est très propice à la participation des personnes à des activités d'usagers.

La construction d'atelier et d'activité structure au quotidien l'activité du lieu et l'ensemble des services proposés, aidé par la présence au quotidien.

Les bénéfices d'impliquer les personnes accompagnées dans l'évaluation :

Cette pratique présente des avantages certains, à plusieurs niveaux.

Elle permet de favoriser les dynamiques de lien social, elle favorise dans le cadre de l'accueil la création de groupes, la régulation des conflits. Elle permet de fédérer, lorsque le réseau est suffisant, les usagers relais qui peuvent déployer une compétence reconnue sur les messages de réduction des risques par exemple, mais aussi les dynamiques d'entraide : « Le fait qu'il y ait plusieurs personnes et que l'activité nous plaise nous motive pour y aller ».

Elle permet également de changer le regard porté sur les usagers par eux-mêmes (avec une montée du sentiment d'estime de soi et du sentiment d'être en capacité d'agir, de mettre en place des stratégies) mais également par les autres membres de la société, à l'exemple des riverains lors d'actions de médiation sociale co-élaborées et qui font intervenir les personnes usagères de produits dans un rôle de veille sociale, de médiation voire de nettoyage de l'espace public.

Par ailleurs, l'apport de services autres que les consultations ou groupes de paroles fait de la structure autre chose qu'un « prestataire de soin », et replace l'accompagnement dans la trajectoire de vie de chacun.

Cette participation à la co-élaboration et à l'organisation commune d'activités permet aussi de multiplier les points de rencontres entre usagers, l'entraide et l'autosupport.

La mise en place de groupes autonomes, gérés en autonomie par une ou plusieurs personnes a permis de mettre en avant le besoin de changer de regard sur les consommateurs, la plus-value de l'autonomie et de la valorisation de soi, du soin de soi à la citoyenneté (recyclage) pour favoriser le DPA (développement du pouvoir d'agir).

Le fait d'entrer en autonomie peut nettement présenter des bénéfices. La prise de responsabilité de l'un ou deux des membres du groupe a permis de se reconnecter avec des compétences d'encadrement et de prise de responsabilité.

Les freins :

La limite principale réside dans la volatilité des usagers des structures ambulatoires. Si le CAARUD accueille sans rendez-vous et de manière anonyme, la participation à des groupes doit se faire en lien avec une thématique qui a été choisie par les personnes, mais le rapport au temps des personnes diffère souvent (rendez-vous difficiles à tenir).

Pour le CSAPA ambulatoire, il s'avère que ces formes de participation ne sont pas les premières raisons de la venue des personnes, qui se rendent au centre d'abord pour un rendez-vous, une consultation, une prescription. Si ce fait n'est pas forcément décrit comme un problème, cela suppose une vigilance à la mise en cohérence des actions avec le projet d'établissement de la structure et de le présenter très régulièrement.

Le premier frein est que la participation à l'activité de la structure n'est pas la première chose que l'utilisateur vient chercher dans la structure. Ce frein a été décrit comme plus récent que la création des CAARUD, d'abord Boutiques, appuyées alors principalement sur l'échange d'égal à égal entre usagers et personnels spécialisés.

Pour essayer de lever cette difficulté, les CAARUD s'appuient sur la dynamique de lien social et du retour au groupe qui caractérise sa philosophie d'intervention : celle-ci peut aider à créer les conditions propices de participation « de pair à pair ».

Pour celles qui fonctionnent en autonomie, les usagers notent au passage des difficultés possibles si une personne ne se sent pas bien, en cas de personnalités complexes dans le groupe de personnalités complexes dans le groupe.

La question de l'anonymat et de l'accès aux coordonnées des personnes se pose pour les professionnels plus que pour les usagers, qui s'échangent leur contact parfois très facilement.

Le second frein est de tomber dans une forme de « démagogie », ou de faire de l'utilisateur une caution, un modèle. Les actions décrites et menées avec les usagers ne semblent pas toutes être caractéristiques d'un développement du pouvoir d'agir, et il ne suffit pas de monter ces actions pour que les personnes se sentent investies.

Les leviers :

- Pour qu'une action relève du développement du pouvoir d'agir et permette dans les faits une revalorisation de la personne vers un mieux-être, il est crucial qu'elle soit portée par les personnes avec l'appui d'un intervenant disponible « au besoin ».
- L'une des clés pour que cette participation ait du sens en termes de coconstruction consiste à adopter une philosophie d'intervention proche de celle née avec la réduction des risques, et ne pas laisser l'institutionnalisation des structures devenir un frein à l'investissement des usagers. C'est notamment ce que nous apprend l'histoire du passage des Boutiques au CAARUD.

Cela peut passer concrètement par :

- Le fait de s'appuyer sur l'expertise communautaire et l'autosupport dans les recrutements et la formation des équipes pour transmettre cette éthique
- Créer les conditions de l'accueil plutôt que d'attente (éviter les bureaux face à face, les vitres au secrétariat...);
- Cela suppose une position « basse » des intervenants. De manière transversale, les expériences présentées supposent une égalité et une question librement posée : Que veut-on faire ensemble ?
- Favoriser le cadrage autonome et la prise de responsabilité de certains en leur proposant de travailler le cadre pour savoir réagir en cas de problématique ;
- Être clair et réaliste sur les missions confiées et anticiper les participations attendues pour en informer en amont les usagers ;

Avoir une personne référente qui porte et incarne ces groupes du côté des personnes accompagnées et du côté des professionnels aide beaucoup. Certaines questions qui se posent de professionnels à personne accompagnée ne se posent pas de la même manière entre pairs. Ainsi, certains usagers bénéficient aussi, lorsqu'ils ont accepté de laisser leur numéro de téléphone portable, de rappel par sms des rendez-vous pour ces activités.

2 La consultation des personnes sur des services qui leur sont proposés

Les avantages :

- La consultation des personnes accompagnées sur la qualité et l'amélioration des services qui leur sont proposés : cette implication est responsabilisante ;
- Prendre des décisions ensemble entre membres des groupes permet de créer du débat et d'apprendre à se comprendre ;
- Sur les règlements de Fonctionnement, quand le groupe décide au même titre que les professionnels cela permet d'ajuster sans contraindre les règles que les personnes accompagnées se donnent à elles-mêmes, d'autant plus qu'elles sont mises par écrit ;
- Sur les projets collectifs, cela permet d'innover dans les réponses : l'un des dispositifs résidentiels prenait l'exemple de l'adoption d'un chat dans ses murs, avec des règles qui permettent par exemple une plus-value en termes de gestion des émotions ;
- Cela permet aussi de réaliser des projets adaptés et communs ;
- Dans ce sens-là, les démarches de consultation fonctionnent sur plusieurs axes :

Sondages des usagers du centre sur les horaires, sur le matériel, sur les thèmes d'atelier proposé, sur les modalités d'orientation, sur les actions artistiques proposées.

- Travail sur le règlement intérieur des structures, et notamment ;
- identification d'un problème, d'un besoin, soit par l'équipe mais mieux quand c'est par l'utilisateur ;
- Nécessité de discuter d'un changement de règlement ;
- Au début, équipe en réflexion puis coconstruction avec consensus trouvé.

C'est ainsi notamment que certaines structures ont permis aux personnes accompagnées de répondre collectivement à la question de l'exclusion liée aux consommations intramuros.

Cette concertation permettra aussi de restituer aux usagers leur rôle d'acteurs et de leur donner un sentiment de plus de liberté, « parce qu'on a eu le choix de dire quelque chose. Cela permet de s'approprier pleinement l'intérêt des règles en question. »

Quel que soit le support retravaillé, l'implication des personnes accompagnées permet d'en ajuster la forme et le contenu aux besoins et conditions d'efficacité réels, en partant de l'expression et de l'avis des destinataires de ces écrits.

C'est l'exemple de la carte de rendez-vous qui présente au verso le planning des activités prévues par le groupe participatif ou un plan de la ville avec les indications adaptées aux besoins au verso de la plaquette d'accueil, ou encore des outils construits par les usagers pour communiquer sur l'offre du CSAPA.

La participation des acteurs joue aussi un rôle de révélateur des attentes et des représentations des uns et des autres. Elle permet de faire évoluer la manière dont les intervenants et les usagers des services se représentent ce qui est « interdit » et ce qui est « possible ». Elle permet d'essayer de retourner la question de pourquoi autoriser, vers pourquoi ne pas l'autoriser ?

Elle amène à essayer de tourner les questions comme des autorisations encadrées et non comme des interdictions-sanctions.

La participation permet de s'ajuster aux attentes et besoins réels des personnes en termes de communication, de faire le tri entre les choses nécessaires et superflues et de se poser de nouvelles questions.

Les freins :

- Les outils de la démocratie sanitaire issus de la loi 2002-2 paraissent compliqués à mettre en place dans les CAARUD. Globalement, ils ne sont utiles que lorsqu'ils s'inscrivent dans un projet global et cohérent de la structure. Comment garantir ce portage institutionnel ?
- Ce travail en commun peut générer des réticences chez certains professionnels qui n'en voient pas l'intérêt, sachant que ces écrits sont souvent déjà vécus comme compliqués et lourds parfois dans l'équipe. Comment mettre tout le monde, usagers et professionnels sur un pied d'égalité, quand les postures et places dans l'institution sont si différentes ?
- Des difficultés émergent souvent autour du vocabulaire employé dans ces démarches. Il est parfois compliqué pour les personnes accompagnées (résidents ou usagers de services ambulatoires) de se situer parce qu'on ne connaît pas le vocabulaire, et que les professionnels ne sont pas toujours très attentifs à expliquer ce pour quoi on est là, et les termes employés.
- L'engagement des personnes doit également s'accompagner d'un travail au long cours, au niveau collectif. Parce que les personnes sont mises en responsabilité lorsqu'elles adoptent une règle de vie, un règlement intérieur ou une plaquette de présentation, elles peuvent se retrouver en difficulté lorsque les publics changent et qu'il y a une incompréhension vis-à-vis de la règle. Comment gérer le rythme de ces réunions et le renouvellement des questionnements sur les règles de vie, en fonction du renouvellement des publics (en particulier en résidentiel) ? Comment prendre en compte l'avis de ceux qui ne participent pas à la réunion de validation, ou de ceux qui y participent mais n'osent pas dire non ?
- Il faut aussi que le groupe soit représentatif à minima, or dans le contexte d'accueil des CAARUD les publics sont très volatiles et peu viennent au groupe, faute d'y voir un intérêt.
- Les allers et venues des personnes dans le service, peuvent parfois complexifier la participation aux groupes. Comment rester sur du concret et du précis avec des personnes qui changent souvent ?
- La question des consommations intramuros se pose souvent de manière très différente d'une personne à l'autre. Elle est assez emblématique d'une nécessaire cohérence entre les usagers. Comment conjuguer les ambitions individuelles, entre distance vis-à-vis de la consommation et demande de souplesse ?

3 La professionnalisation et ses caractéristiques des compétences de « pair »

Les leviers :

- Il faut donner une place autonome aux personnes accompagnées non seulement dans la consultation sur les services mais dès leur conception, en partant des besoins isolés ou exprimés par un nombre important d'usagers.
- A partir de l'identification de ces besoins, les modalités concertées peuvent être expérimentées, puis évaluées, puis actées si elles fonctionnent.
- Elles nécessitent aussi la prise en compte du changement opéré avec les usagers quand la modification est actée.

Ce sont aux professionnels de se poser ces questions, pour permettre la prise en compte des usagers. C'est leur responsabilité pour garantir et veiller à l'adéquation entre les services et les besoins des personnes.

- L'un des leviers serait de chercher à faire naître et entretenir, dès la préadmission, la culture de la coconstruction en expliquant tout de suite comment fonctionne la participation dans la structure et en respectant à partir de là les personnes qui ne souhaitent pas s'en saisir, que cela n'intéresse pas.
- Il faut être vigilant à ne pas organiser une « injonction de participation » et à bien planifier les temps de travail du groupe en fonction des calendriers communs, pour que les personnes puissent s'organiser en fonction.
- Les professionnels ne doivent pas utiliser d'acronymes, et proposer un langage clair et simple même pour expliquer le fonctionnement des différents documents travaillés.
- De l'autre côté, pour assurer un portage « de sens » de ces initiatives, les professionnels doivent considérer les résidents comme vecteurs d'apports réels et concrets, en leur confiant des responsabilités concertées pour éviter les effets de « participation-caution ».
- Pour s'assurer de ce bon curseur pour la participation des personnes, certaines équipes organisent une journée pédagogique avec des ateliers équilibrés entre patients et professionnels pour tout le monde en interne afin de dédramatiser le fait de travailler ensemble.
- L'égalité se partage au jour le jour, donc il faut viser une implication là où elle a du sens. Pour ce faire, il est utile de créer des espaces où ces besoins peuvent émerger, et en étant force de proposition collectivement : quelles seraient les conditions pour que cela marche ?
- Enfin, il est aussi pertinent de prendre en compte les troubles cognitifs possibles.

Les avantages :

- La prise de responsabilité, la valorisation de son pouvoir d'agir, la mise en cohérence avec les missions de soin, le développement de compétences reconnues, le changement de regard.
- En CAARUD la notion de pair correspond au vécu commun, aux expériences que l'on partage dans le but de la RdR.
- Quelqu'un qui peut apporter une pérennisation dans le fonctionnement de la structure, aider un pair en difficulté dans la structure. Ce qui peut donner un premier aperçu dans la coconstruction et qui pourrait transmettre à l'autre ses savoirs et son rôle de pair aidant ;
- Dès l'accueil de la personne : l'écouter, répondre à ses questions, l'aider dans le quotidien, l'accompagner... Lui faire ressentir un apaisement dans la structure. Ce qui permet d'installer petit à petit une certaine confiance ;
- Notion de modelée auquel on peut s'identifier, notion de temps (chacun son rythme) ;
- Changement de statut et de progression au fil du temps ;
- Un ajout de compétence différente au sein de l'équipe : Savoir expérientiel, expériences communes, savoir partagé.

Les freins :

- Une vigilance est mise à ne pas mettre en difficulté la personne ;
- Cette pratique de pair dans une équipe pluridisciplinaire pose des questions d'articulation entre personnes accueillies et professionnels de l'équipe. Comment faire remonter les difficultés confiées par les personnes et son avis sur certains phénomènes ou réactions qui auraient pu être évités ?
- Comment reconnaître cette fonction ? Quel titre lui donner ? Quid de la rémunération ? De la prise en charge de défraiement ?
- Le travail et l'apport de plus-value de ces projets supposent dans l'idéal de contractualiser quelque chose. La dynamique de pair aidance, si elle s'équilibre dans le « gagnant-gagnant » suppose à long terme une reconnaissance et une valorisation des ressources mises en œuvre dans l'accompagnement. Mais sans statut clair, comment faire ?
- Comment donner toute sa place à l'expertise et de l'accompagnant pair tout en l'aidant à l'exprimer (place dans les réunions d'équipe, gestion des émotions, accompagnement) ?
- Quel est le bon niveau d'information à partager ? Comment ne pas être dans une « trahison » de la confidentialité tout en faisant remonter les besoins et les problématiques identifiés depuis sa place de pair ?
- Comment caractériser le lien avec les usagers ? La spécificité du pair tient en ce qu'il partage l'expérience de soin et/ou des produits avec les personnes accompagnées. Si cette spécificité facilite la relation et crée un lien particulier avec les personnes, elle peut parfois compliquer la place du pair aidant dans l'équipe, parce qu'il n'aura pas le même ressenti que le professionnel (« Je ne peux pas en parler, je n'ose pas ou il faut que je gère mes émotions. »).

4 La coconstruction au fil de l'accompagnement individuel et le changement de posture professionnelle

Les leviers :

- Suppose de la part de l'équipe une prise de risque relative, et de trouver une mission précise. Ce rôle de pair peut commencer par un rôle de relais du matériel, du message de RdR et de communication sur la structure et les services qu'elle propose.
- Former les usagers à la réduction des risques, quid du financement de cette formation ?
- Certain CAARUD s'interrogent sur la rémunération qui peut être proposée, et proposent un défraiement ou des tickets repas tout en réalisant que ce n'est pas satisfaisant.

Formaliser une fiche de missions claire, avec une définition partagée et validée dont voici une première proposition issue du groupe :

- Qu'est-ce qu'un pair ?
 - Quelqu'un d'égal, un alter-égo
 - Une personne ressource et un soutien
 - Quelqu'un qui partage un vécu commun, et dans lequel on peut se reconnaître
 - Quelqu'un avec qui l'on partage un même sentiment d'appartenance
 - Quelqu'un avec qui l'échange est particulier, plus libre, avec une écoute plus personnelle
 - Quelqu'un qui partage un statut commun (résident notamment en résidentiel)
- Assurer une évaluation concertée avec la personne engagée de manière très régulière.
- Lui donner accès aux réunions et temps d'échanges de l'équipe paraît nécessaire pour assurer une place reconnue bien que pas comme les autres parmi les collègues.
- Communiquer sur ce rôle auprès des usagers de la structure.
- Formation des professionnels : sensibiliser les écoles et donc les étudiants à la co-construction, à travailler avec des pairs aidants, que le pair aidant fasse parti de l'équipe à part entière
- Partage expérientiel et témoignages de résidents lors des formations des travailleurs sociaux
- Rendre plus visible les formations existantes
- Favoriser l'intégration des pairs aidant dans les formations
- Mutualisation des expériences et enrichir les projets d'établissement
- Valorisation des outils existants pour contribuer à réalisation de formations
- Évaluer les formations mises en œuvre
- Sensibilisation à ce qu'on peut mettre en place, à quoi cela servirait, dans quel but
- Développer la communication sur internet

Les avantages :

- La prise de responsabilité, la valorisation de son pouvoir d'agir, la mise en cohérence avec les missions de soin, le développement de compétences reconnues, le changement de regard.
- « Ça simplifie la vie » de prendre en compte les savoirs expérientiels et de participer à la réponse au besoin de chacun, sans coller à un parcours. Cela permet aux usagers d'être compris ; de se fixer ses propres objectifs atteignables et de ne pas avoir un sentiment d'échec aussi fort ; et cela met du sens dans l'accompagnement.

Les freins :

- La coconstruction d'un projet de soin individuel (parfois la notion de projet elle-même) peut générer des effets de pression, parce que la projection dans l'avenir n'est pas toujours possible.
- Les codes de la structure sont souvent intégrés très vite par les personnes accompagnées, qui peuvent reprendre à leur compte le projet de l'établissement.
- Se raconter et raconter son histoire n'est pas toujours simple ni facile, il faut donc essayer de ne pas trop en demander.

Les leviers :

Pour aider, il faut construire ou trouver un langage commun. Pour ce faire, il est donc recommandé par le groupe :

- Que les résidents puissent participer à la construction et à la validation des supports, des documents de projet et des bilans. Cela permet aussi d'être vigilant sur les mots employés, sur le sens du projet de la structure et de ce que les personnes viennent y chercher.
- La ré-évaluation (parfois mensuelle, parfois hebdomadaire) des objectifs passés et de ceux à prévoir doit aussi bénéficier d'un support : passer par l'écrit est donc crucial.
- Travailler en équipe aux représentations et aux craintes qui peuvent exister sur la participation. Le fait de compléter les formations initiales par des formations continues, issues notamment de l'éducation populaire, aide beaucoup.
- Chercher à adapter le plus possible le projet de la structure aux projets des personnes. Discuter et essayer de découvrir ce qui préside au choix : pourquoi un tel projet individuel ? Cela doit s'accompagner d'un point de vue ouvert qui considère en préalable que tout est envisageable, que le projet de la personne peut être de toute nature.
- Être vigilant à mettre d'abord la personne en sécurité, et entendre ses émotions et ses besoins. C'est notamment l'exemple de l'accueil de l'entourage qui ne peut être qu'individuel, et est emblématique de la nécessité de travailler avec la personne à partir d'elle, de ce qu'elle veut, de ce qu'elle sait.

5 Conclusion

Si la notion de « pairs » et de « pairs-aidant » est connue dans les dispositifs destinés aux personnes en situation d'addiction depuis longtemps, il nous a paru pertinent de réfléchir, équipes professionnelles et usagers, autour des réalités actuelles de la place faite aux personnes les plus concernées : les usagers.

Cet important travail collectif, initié début 2018 par l'URFA hauts-de-France ne pouvait s'imaginer qu'en co-construction, en « co-réflexion » et c'est une belle réussite à cet égard.

Les échanges ont permis particulièrement de pointer la grande diversité des situations rencontrées, mais en même temps le panel très large de possibilités que cette diversité permet. En effet, pour chaque type de structure, pour chaque réalité locale, il apparaît des freins, certes, mais aussi des leviers et des expérimentations concluantes, qu'il nous reste aujourd'hui à collecter et diffuser plus largement.

Chacun, usager ou professionnel, peut apporter sa pierre à l'édifice collectif, dans un contexte où il ne s'agit plus de trouver une « caution morale » ou des « pairs-alibi » mais bien de penser et construire ensemble les outils pertinents pour l'accompagnement et le soin.

Cette co-construction est autant pertinente pour les aspects institutionnels et collectifs que pour le projet individuel, s'appuyant sur les attentes, besoins et expériences singulières d'usagers reconnus comme experts de leur propre vie (à commencer par se reconnaître eux-mêmes dans cette position).

C'est une évolution majeure des paradigmes du soin : sortons d'un contexte où les professionnels sont les « sachants » en remettant la personne concernée au centre du dispositif, et en lui permettant, par l'écoute, la prise en compte de sa parole et de son expérience, d'en être l'acteur principal.

Là, c'est bien le mot « acteur » qui est important.

En termes de participation, la créativité ne doit pas être limitée. Il demeure des freins institutionnels qui doivent être dépassés, en s'appuyant sur le collectif notamment, mais également sur la formation des uns et des autres et sur le partage d'un même lexique permettant à chacun d'être compris.

FÉDÉRATION
ADDITION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

104 rue Oberkampf - 75011 Paris
Tel. +33 (0)1.42.28.83.22
Fax+33 (0)1.43.66.28.38
www.federationaddiction.fr

Enregistrée sous le N° d'agrément
11 75 4 489 75 auprès du préfet
de Région IDF

Siret 539 049 421 00017