

« Aller-vers, c'est ne pas attendre que les exclus expriment une demande d'aide »

Entretien avec Carole Le Floch,

coordinatrice-paire au conseil régional des personnes accompagnées (CRPA) d'Île-de-France, conseillère technique à l'Institut régional de travail social - IRTS Paris Île-de-France¹.

La Santé en action : Quelle trajectoire de vie a construit en vous l'« aller-vers » que vous prônez aujourd'hui au sein de divers organismes ?

Carole Le Floch : Mon expérience est issue d'une rupture de vie. Il y a huit ans, j'ai dû quitter précipitamment le logement familial. J'ai dû vivre à la rue avant de trouver une structure d'hébergement. Au sein de ce centre, en Normandie, j'ai découvert les groupes d'expression, puis la participation des personnes accompagnées à la commission des usagers du département de l'Eure. Mes pair.e.s délégué.e.s au Conseil national des personnes accueillies et/ou accompagnées (CNPA) m'ont élue pour être leur représentante au Haut Conseil du travail social (HCTS) dans le collège des personnes accompagnées – aujourd'hui, j'y suis élue en tant que personne qualifiée. Puis, les choses se sont enchaînées. Je suis en contrat à mi-temps à l'Institut régional de travail social (IRTS) Parmentier pour faire reconnaître les savoirs expérientiels et les introduire dans la formation des travailleurs sociaux, en complémentarité des autres savoirs déjà reconnus. Par ailleurs, l'Armée du Salut m'emploie en tant que coordinatrice-paire « paire aidante » du conseil régional des personnes accueillies et/ou accompagnées (CRPA)

L'ESSENTIEL

■
▣ **Carole Le Floch a vécu un temps dans la rue suite à une rupture de vie. Elle a pu se reconstruire grâce notamment à des groupes d'expression au sein de sa structure d'hébergement. Ce savoir expérientiel, acquis douloureusement, lui a permis de devenir experte en participation des publics : elle structure et accompagne la participation des personnes en situation d'exclusion sociale dans les institutions, afin qu'elles aient leur mot à dire dans les politiques publiques. Elle bataille aussi pour faire reconnaître leurs savoirs expérientiels dans la formation des travailleurs sociaux de façon officielle et pérenne. Elle préconise des solutions comme la mise en place d'accueils de jour où toute personne en situation de grande vulnérabilité pourrait aller y rencontrer une équipe pluridisciplinaire de professionnels et se faire accompagner par celle-ci. Le principe éthique qu'elle revendique : « aller-vers », c'est ne pas attendre que les personnes en situation d'exclusion expriment une demande d'aide auprès des professionnels du secteur médico-social.**

d'Île-de-France : il s'agit d'accompagner la participation des personnes en situation d'exclusion sociale dans les institutions afin qu'elles aient leur mot à dire dans les politiques publiques. C'est aussi à ce titre que je fais partie – nommée en tant qu'experte – de la Commission en charge du social et du médico-social (CSMS) de la Haute Autorité de santé (HAS). Et je suis également membre du comité de pilotage d'Associations nos savoirs, collectif qui soutient les personnes qui repensent l'enseignement

grâce à la coopération de ceux ou celles qui sont en situation de vulnérabilité sociale, entre autres.

S. A. : **Quelle est votre définition de l'« aller-vers » ?**

C. L. F. : L'« aller-vers » est une approche de l'accompagnement des bénéficiaires, dont les besoins – qui ne correspondent pas forcément aux propositions des professionnels – ne sont ni écoutés ni pris en compte, la plupart du temps. C'est aussi une autre façon d'atteindre des publics exclus, pas seulement sans logement, mais également ceux qui souffrent d'isolement au domicile comme les personnes handicapées ou âgées. Par exemple, les jeunes de plus de 16 ans disent avoir le sentiment d'être invisibles et de ne pas exister pour autrui ; cela traduit, souvent volontairement, un souhait de s'isoler du monde physique. Les déplacer pour les faire entrer dans des dispositifs de droit commun n'est pas toujours adapté. L'« aller-vers », dans ce cas, consiste à entrer en communication avec eux, en se servant de leurs outils, c'est-à-dire principalement les réseaux sociaux. Plus généralement, cette démarche implique de ne pas attendre que les personnes en situation d'exclusion expriment une demande d'aide auprès des professionnels du secteur médico-social. Il faut donc que ces derniers sortent de leurs bureaux et prennent contact physiquement, ce qui suppose une étape préalable, une phase de recensement pour identifier les personnes à aider et leurs besoins. Cela nécessite aussi de trouver des moyens et des outils pour mettre en action cet « aller-vers ». Cependant, ce n'est pas quelque chose de nouveau. Il y a quelques années, les assistantes

sociales avaient des méthodes de travail qui s'y apparentaient, en se déplaçant sur le terrain à la rencontre des publics ; elles disposaient de moyens humains et logistiques, et de temps. Aujourd'hui, à cause des économies successives, certains travailleurs sociaux sont pour partie devenus des bureaucrates, et leurs pratiques professionnelles sont jugées sur des critères quantitatifs : traiter X dossiers par jour, régler X situations par semaine, etc.

S. A. : *Quel impact la crise sanitaire a-t-elle eu sur la démarche d'« aller-vers » les exclus ?*

C. L. F. : La crise sanitaire de la Covid-19 a eu à cet égard des effets surprenants. Elle a bien sûr causé nombre de difficultés dans le soutien aux exclus. Toutefois, l'urgence a aussi conduit à décharger les intervenants d'une partie de leurs tâches administratives pour justement aller de nouveau vers ce public et s'appuyer sur les connaissances des personnes accompagnées pour proposer des solutions adaptées au contexte de la pandémie. Ces dernières ont pu se ré-emparer de leur pouvoir d'agir. C'est un point souligné par Marie-Paule Cols, dans son rapport au Haut Conseil du travail social [1].

S. A. : *Comment l'« aller-vers » se décline-t-il sur le terrain ?*

C. L. F. : À mes yeux, l'« aller-vers » ne peut être qu'une dimension, certes très importante, d'une démarche plus globale, qui corresponde vraiment aux attentes des gens précaires et non aux idées préconçues que les travailleurs sociaux peuvent en avoir. Les interventions pensées par les professionnels répondent davantage à une norme sociétale : il faut intégrer les exclus ; alors qu'il faudrait prendre en compte les besoins exprimés par les personnes accompagnées et « faire avec » elles, en reconnaissant les compétences qu'elles ont retirées de leur expérience de vie. Mettre en œuvre cette approche n'est pas facile, car les secteurs de la santé, du social et du médico-social sont très cloisonnés. Ainsi, les maraudes qui apportent le minimum vital à ceux qui sont à la rue se cantonnent à une seule problématique, faute de disposer des moyens d'intervenir plus largement. Les urgences psychiatriques se

concentrent également sur un problème précis. Certes, des agents de la caisse d'allocations familiales (CAF) peuvent se rendre dans un centre d'hébergement pour aider un bénéficiaire à obtenir le revenu de solidarité active (RSA) – ce qu'ils ne peuvent faire que trop rarement –, mais ce que la personne voudrait, c'est sûrement davantage une prise en charge complète, et surtout l'accès à un logement. Il serait intéressant d'imaginer des formes d'« aller-vers » collectives : par exemple, mettre en place un accueil de jour où serait présente une équipe pluridisciplinaire, composée de représentants de l'assurance maladie, de la CAF, de pôle emploi, et de travailleurs sociaux formés à l'écoute des besoins. Ils seraient là régulièrement pour solutionner les problèmes avec les premiers concernés. On pourrait aussi impulser une dynamique globale, avec un référent de parcours de la personne accompagnée, qui centraliserait les informations rassemblées auprès des différents intervenants.

S. A. *Comment former les professionnels à cette approche en évitant des écueils ?*

C. L. F. : L'une des choses les plus compliquées peut-être, c'est d'apprendre à ne pas avoir peur de la pauvreté. Les gens en galère ont une façon de parler souvent agressive, car la survie provoque un grand état de fatigue, ainsi qu'une colère contre la société. Il faut que les travailleurs sociaux ou les professionnels de santé sachent que « se faire envoyer bouler » – pour employer un langage cru – n'est pas vraiment la réaction violente que l'on perçoit, mais une extériorisation de la souffrance de l'Autre ! Connaître les situations de vie de ces populations, leur état mental est indispensable. L'« aller-vers », le « faire-avec », la participation, etc., ces notions ne sont actuellement pratiquement pas enseignées dans les formations initiales et continues. Pourtant, d'après ce que j'ai pu constater sur le terrain, les étudiants en médecine, par exemple, sont demandeurs pour sortir de leurs propres représentations et afin de pouvoir disposer de davantage d'outils pour mettre en œuvre des prises en charge globales.

S. A. : *Quelle place la « paire-aidance » tient-elle dans ce dispositif ?*

C. L. F. : La coopération professionnelle-pair aidant me paraît un binôme intéressant. Le pair aidant est un formidable facilitateur pour établir la relation entre deux univers. Cela est de nature à rassurer l'intervenant. Il apporte aussi une capacité plus grande de repérage et d'identification des problèmes. Et enfin, il peut donner envie à la personne accompagnée d'accepter d'être soutenue. C'est la dimension éthique de l'« aller-vers », on ne peut forcer personne à se soigner ou à entrer dans un parcours d'insertion : elle doit trouver une raison, une envie de le faire. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Institut d'enseignement supérieur et professionnel dans le secteur social, médico-social et sanitaire.

Pour en savoir plus

- Le Floch C. *De la grande exclusion au pouvoir d'agir retrouvé*. Le journaliseur. Paris : Éditions L'Harmattan, col. Recherches en action, avril 2021 : 206 p.
- Le Floch C. avec le soutien de Rurka A. *De la rue aux instances de participation, de la pair-aidance à la formation des travailleurs sociaux*. In : Revue Forum, n° 158, octobre 2019 : p. 9-12.
- Le Floch C, Maisonneuve B. Bilans annuels du Conseil National des Personnes Accueillies et/ou Accompagnées, 2019 ; 2020.
- Le Floch C. Maltraitance hébergeuse de compétences. *Rhizome*, bulletin national santé mentale et précarité, n° 80-81, Juillet 2021 : p. 22. En ligne : <https://www.orspere-samdarra.com/rhizome/rhizome-80-81-echos-de-la-violence-juillet-2021/>

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] Cols M.-P. (coord.) Le Travail social au défi de la crise sanitaire, Impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les organisations et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux. [Rapport] remis suite à la saisine interministérielle du 5 octobre 2020, Haut Conseil du travail social, 25 janvier 2021 : 109 p.