



HAL
open science

Améliorer les pratiques d'accompagnement à l'autonomie en santé: effets d'un dispositif d'apprentissage coopératif

Alexia Zucchello, Mariana Dorsa, Pierre Lombrail, Marie Duvivier, Pierre
Yves Traynard, Olivia Gross

► To cite this version:

Alexia Zucchello, Mariana Dorsa, Pierre Lombrail, Marie Duvivier, Pierre Yves Traynard, et al.. Améliorer les pratiques d'accompagnement à l'autonomie en santé: effets d'un dispositif d'apprentissage coopératif. Santé Publique, 2023, 35 (2), pp.149-158. 10.3917/spub.232.0149 . hal-04189611

HAL Id: hal-04189611

<https://hal.science/hal-04189611>

Submitted on 28 Aug 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Améliorer les pratiques d'accompagnement à l'autonomie en santé : effets d'un dispositif d'apprentissage coopératif

Alexia Zucchello, Mariana Dorsa, Pierre Lombrail, Marie Duvivier, Pierre Yves Traynard, Olivia Gross

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2023/2 (VOL. 35), PAGES 149 À 158
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.232.0149

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2023-2-page-149.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Améliorer les pratiques d'accompagnement à l'autonomie en santé: effets d'un dispositif d'apprentissage coopératif

Improving autonomy support: a collaborative learning experience

Alexia Zucchello^{1,2}, Mariana Dorsa², Pierre Lombrail¹, Marie Duvivier², Pierre-Yves Traynard², Olivia Gross¹

➔ Résumé

Introduction : Le projet ACESO, participant à l'expérimentation nationale des dispositifs d'accompagnement à l'autonomie en santé (AAS), a rassemblé 21 partenaires franciliens parmi lesquels 14 portaient des pratiques qui empruntent à l'accompagnement. Son présupposé était qu'en expérimentant une démarche coopérative favorisant l'empowerment des partenaires, ceux-ci amélioreraient leurs pratiques d'accompagnement et mettraient notamment en place les conditions nécessaires à l'empowerment des personnes accompagnées. Pour les y aider, le porteur de projet a tenu un rôle de tiers dont la fonction était de faciliter la démarche coopérative en proposant un cadre et une méthode.

But de l'étude : L'étude visait à rendre compte des effets de cette démarche sur les pratiques des partenaires, ainsi qu'à identifier le processus pour y parvenir.

Résultats : Les apprentissages réalisés ont permis aux partenaires de se donner des balises de bonnes pratiques construites collectivement au sein du projet (valeurs, principes et postures). Avec le soutien du tiers, ils ont initié un processus d'apprentissage transformationnel développant leur réflexivité et leur empowerment. Ces transformations ont eu des répercussions sur leurs équipes et structures, par effet de halo. Ce dernier a varié, dans chaque structure partenaire, en fonction de la participation et de l'implication du référent-projet et des membres de la structure, en particulier la direction.

Conclusion : Cette étude met en évidence l'intérêt d'une démarche coopérative pour faciliter l'apprentissage nécessaire aux transformations durables des pratiques et l'amélioration des pratiques de partenaires d'un collectif apprenant. Dans le cas de l'AAS, ceci s'est traduit par des gains d'autonomie pour les accompagnants et les personnes accompagnées.

Mots-clés : Apprentissage coopératif; Apprentissage transformationnel; Accompagnement à l'autonomie en santé (AAS); Amélioration des pratiques; Empowerment.

➔ Abstract

Introduction : The ACESO project, which was part of the Autonomy support in health national experimentation, brought together 21 partners from Ile-de-France. Among these partners, 14 had practices similar to autonomy support. Partners' presupposition was that experimenting a cooperative approach would encourage the empowerment of participants, improve their autonomy support and put into place the conditions necessary for the empowerment of people who would be supported. To help participants to meet this goal, the project leader took on a role as third party whose function was to facilitate the cooperative approach by proposing a framework and a method.

Purpose of research : The study aimed to report the effects of this approach on the participants' practices as well as to identify the process for achieving this.

Results : The participants' learning enabled them to align themselves with the good practice guidelines collectively constructed within the project. With the project leader's support, they initiated a transformative learning process that allowed them to develop their reflexivity and empowerment. These transformations had repercussions on their teams and structures, through a halo effect. The halo effect varied, in each partner structure, according to the participation and involvement of the project referent and the other members of the structure, in particular managers.

Conclusions : This study has highlighted the value of a cooperative approach to facilitate the learning necessary for sustainable practices transformations and the improvement partners autonomy supports. This resulted in gains in autonomy for the autonomy support practitioners and the people they supported.

Keywords : Cooperative leaning; Transformative learning; Self-care practice; Improvement of practices; Empowerment.

¹ Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé (LEPS) UR 3412, Université Sorbonne Paris Nord - Paris - France.

² Pôle de Ressources en ETP Ile-de-France - Paris - France.

Introduction

Dans le champ socio-sanitaire, il est désormais acquis que les accompagnements doivent être prodigués dans la durée, centrés sur les personnes et orientés vers le développement de leur autonomie [1]. Mais les mises en œuvre de l'accompagnement à l'autonomie en santé (AAS) ont besoin d'être encouragées, guidées et évaluées. À ces fins, et à la suite du rapport Cap santé (2015) [2], une expérimentation nationale de l'AAS a été inscrite dans le Code de Santé Publique (CSP) et la loi de Modernisation de notre système de Santé (LMSS) de 2016 (article L1161-3 du CSP) [3]. Il s'ensuivit l'élaboration d'un cadre évaluatif [4], puis une évaluation interne de chaque projet retenu, suivie d'une évaluation nationale externe.

Parmi les 28 projets ayant participé à cette expérimentation qui a duré 5 ans (2016-2021), ACESO (ACcompagnement Évolutif et SOLidaire) se distinguait par son objectif : appuyer 19 structures partenaires avec différents cadres de pratique, dans un processus d'analyse et d'évolution des pratiques d'accompagnement, notamment pour qu'elles prennent davantage en compte l'autonomie des personnes.

Faire évoluer des pratiques professionnelles reste une gageure de manière générale [5]. C'est en particulier le cas dans le champ de la santé, où les contraintes de temps et de ressources sont fortes. Et pourtant, les évolutions sont d'autant plus nécessaires qu'elle doivent répondre aux enjeux éthiques qui traversent ce champ [6], que ce soit au regard de l'autonomie des personnes ou dans d'autres objectifs, par exemple la promotion de la bientraitance dans les EHPADs.

Cette étude vise à rendre compte des effets de la démarche collective mise en œuvre par le Pôle de ressources Île de France en éducation thérapeutique du patient (Pôle ETP), structure tiers qui a porté le projet ACESO. Elle décrit le processus par lequel des acteurs réflexifs [7] doivent nécessairement passer pour véritablement reconsidérer leurs pratiques. Ici, il s'agissait pour eux de réfléchir leurs relations d'accompagnement afin de les considérer comme soutien à l'autonomie. Mais le même processus vaudrait pour d'autres fins. Cette étude met donc en évidence des jalons dans la conduite d'un processus d'amélioration des pratiques professionnelles au sein d'un collectif composé de regroupements d'acteurs. Elle invite aussi à souligner le rôle des structures tiers dans le soutien des démarches réflexives de cet ordre.

Après une brève présentation d'ACESO, cet article décrit la méthode de recherche qui a permis d'identifier les effets

obtenus et les conditions les ayant facilités. Il précise les caractéristiques des changements estimés nécessaires par les structures partenaires et comment leur mise en œuvre est conditionnée par des changements plus structurels au niveau organisationnel. La discussion sera l'occasion de revenir sur le processus d'apprentissage individuel mobilisé par les participants du projet et sur ses effets de halo dans leurs structures respectives et vis-à-vis des personnes accompagnées.

Matériel et méthode

Contexte

Le projet ACESO rassemblait 21 structures partenaires (laboratoires universitaires (n=2), livings labs (n=1), associations de patients (n=5), structures du sanitaire et du social (n=9) et structures tiers à d'autres structures (n=4)) dont 14 avaient des pratiques d'accompagnement. Ces structures différaient en termes de taille, de bénéficiaires et de missions. Certaines étaient plus institutionnalisées (avec salariés et bénévoles), d'autres plus petites (fonctionnant avec peu de salariés, voire uniquement avec des bénévoles). Les bénéficiaires pouvaient être des personnes vivant avec une maladie chronique ou concernées par une situation de précarité.

Au sein d'ACESO, les structures partenaires étaient représentées par un ou deux membres de leur équipe appelés ci-après « référents ». Les référents pouvaient être des membres de l'équipe ou de la direction, des personnes concernées par la maladie (salariées ou bénévoles) ou des professionnels (du sanitaire ou du social). Ils avaient pour mission de diffuser le projet au sein de leur structure et de transformer leur environnement, donc d'être « initiateurs » du changement [8].

La fonction d'animation et de médiation du travail collectif a été occupée par une structure-tiers, le Pôle ETP. Le parti-pris de cette structure-tiers a été de se positionner comme facilitatrice et garante d'un environnement favorable à la coopération et aux apprentissages collectifs plutôt qu'en experte. L'hypothèse était que les interactions sociales, les échanges de pratiques et la réflexion sur les accompagnements tels que proposés permettraient de s'entendre sur une série d'objectifs et de moyens pour améliorer les pratiques. Le présupposé, qui a guidé la démarche, était que favoriser l'empowerment des personnes accompagnées nécessite que les accompagnants

aient eux-mêmes fait l'expérience du développement de leur empowerment tant au niveau individuel (développement de leur pouvoir d'action et mise en œuvre d'un processus d'apprentissage pour y parvenir), qu'au niveau collectif (processus de conscientisation [9] à visée de transformation des pratiques) et organisationnel (mise en commun des capacités et des ressources de tous les acteurs pour favoriser l'empowerment de chacun d'eux) [4, 10, 11].

Le projet s'est construit chemin faisant en fonction des besoins identifiés par les référents. Diverses activités et groupes de travail ont été mis en place : des temps de rencontre dans les structures partenaires, dits « visites d'étonnement », pour favoriser la reconnaissance des pratiques et des compétences de chacun ; des temps de réflexion et de co-construction d'une définition partagée de l'AAS, menés par un groupe dit « glossaire » pour faciliter la communication et poser les bases des bonnes pratiques (postures, objectifs, etc.) ; des temps d'analyse de pratiques sur des cas complexes d'accompagnement, dits « bourses de situation ». Des séminaires semestriels servaient à évaluer les actions réalisées et à déterminer les objectifs subséquents du projet. Un groupe dit « évaluation » était en charge d'évaluer l'avancement du projet et de réfléchir à son imbrication avec le cadre évaluatif de l'AAS [4, 11]. L'ensemble de ces actions, mises en lien avec le cadre évaluatif national de l'AAS, ont permis de définir les grandes balises pour le changement des pratiques des partenaires.

La structure tiers utilisait des méthodes participatives visant à aider les partenaires à entrer dans une démarche réflexive et de co-construction des conditions de transformations des pratiques, en s'appuyant notamment sur l'étonnement, le dialogue et le partage d'expérience. Pour y parvenir, elle a dû construire un cadre bienveillant et convivial (composé aussi de temps d'échanges informels).

Méthode de recherche

Les nouvelles pratiques d'accompagnement ayant émergé via ACESO et les processus suivis ont été identifiés sans hypothèses préétablies. Au contraire, il s'est agi de s'immerger dans le terrain, d'explorer les effets du projet sur les individus (référents) et leur contexte de travail (structures et équipes) du point de vue des référents. Il s'agissait non pas de guider le projet mais de repérer ses effets et les processus suivis par les référents, à partir de leur propre perspective. Ainsi, résolument compréhensive [12, 13], la méthode de recherche a mobilisé des sources de données qualitatives plurielles (entretiens, observations

participantes, focus-groupes, analyse documentaire des productions du projet) permettant une triangulation des méthodes [14]. Les entretiens et focus groupe ont eu lieu en binôme. L'investigatrice, en charge de l'enquête de terrain, était accompagnée d'une responsable du projet ACESO ou d'une chercheuse (par ailleurs co-directrice d'une structure partenaire). Les données ont été analysées, par l'investigatrice, de manière thématique. Par souci éthique, le consentement des référents et des structures partenaires obtenu, elle s'est adaptée à leurs disponibilités et a rappelé à chaque occasion son statut de chercheuse et le sujet de la recherche. Bénéficiant d'une bourse Cifre au sein du Pôle ETP, son immersion dans le projet a rendu possible une observation « in situ » [15, 16]. Sa présence était acquise lors des groupes de travail et des temps de discussion informels. Pour autant, les postures participantes ne sont pas sans générer des tensions entre la recherche de validité scientifique et la crainte de trahir les acteurs [17]. Aussi, des restitutions périodiques devant la structure-tiers et l'ensemble des référents ont légitimé le choix des termes, l'adéquation entre leur expérience du processus, leurs intentions et les interprétations produites, favorisant ainsi la validité externe des résultats.

Résultats

Le matériau utilisé comprenait des entretiens semi-directifs auprès des référents (n=14), des focus groupes au sein des équipes (n=10), des observations participantes (16 visites dans les structures, 5 groupes de travail, 17 groupes d'analyse de pratique et 2 séminaires de travail) (n=40), dont 15 en distanciel (les groupes de travail ont été maintenus en visioconférences pendant la crise sanitaire). L'analyse documentaire s'appuyait sur les comptes-rendus et les productions réalisés au sein du projet.

L'analyse des données a permis d'observer des apprentissages d'ordre individuel (chez les référents) et des changements d'ordre organisationnel (au sein des structures partenaires du projet).

Changements d'ordre individuel

Le développement du projet, parce qu'il reposait sur une mise en confiance mutuelle, a demandé un temps d'interconnaissance mutuelle entre les référents, permettant de mieux connaître les pratiques de chacun : « *Quand on monte*

des projets, cela suppose de vouloir faire ensemble. Il faut surtout créer une ambiance, une manière d'être entre les partenaires qui passe par la confiance et par se sentir à l'aise dans le projet» (observation participante, directeur structure 8). Ce temps de construction a duré entre 6 mois et 1 an. Il a permis, une fois la confiance mutuelle instaurée, le développement d'une communauté de pratiques.

Le processus dans lequel s'est engagée la communauté ainsi constituée s'est déroulé en trois étapes. Les exposer permet de rendre compte des effets obtenus au niveau individuel, mais aussi des tensions ressenties par les référents faisant de l'accompagnement.

Entrevoir ses limites, oser questionner ses pratiques

À l'entrée dans le projet ACESO, force a été de constater le peu de formalisation de certaines pratiques : « En discutant après ACESO, elle me dit : « Tu fais de l'accompagnement ! » Mais pour moi, ce n'était pas de l'accompagnement, dans le sens où c'était vraiment donner de l'information, discuter avec l'adhérent pour voir ses besoins, c'était aider, c'est tout. Je ne voyais pas l'accompagnement. » (Entretien, directrice structure 5).

Les visites d'étonnement et les analyses de pratiques ont fait émerger des questionnements fertiles car partagés. Les principaux portaient sur la nature de l'implication des personnes accompagnées sur les décisions concernant la fin des accompagnements ou sur la juste posture à adopter entre paternalisme et sur-responsabilisation.

Les référents ont pris conscience qu'ils pouvaient malgré eux incarner un positionnement « expert », c'est-à-dire entretenir des postures paternalistes (exemple : donner « la bonne » information/la solution ou fournir une aide prescriptive), identifier des besoins ne répondant pas aux attentes des personnes (mais correspondant aux normes des équipes), avoir des préjugés pouvant être stigmatisants (exemple : associer l'âge à des troubles cognitifs) ou se concentrer uniquement sur les difficultés d'une personne au lieu de partir de ses ressources.

Ils étaient aussi envahis de doutes générant l'impression de ne pas en faire assez, de ne pas y arriver, sans comprendre pourquoi cela ne fonctionnait pas (thèmes récurrents des temps d'analyse de pratique). Ces doutes étaient accentués par leur sentiment d'isolement et de solitude dans leur pratique quotidienne :

« Et en fin de compte, j'ai été complètement emballée parce que c'est un mélange d'expérience. Et parce que souvent quand tu es coordinatrice, tu te sens un peu seule. En tout cas, moi, je me sentais un peu seule à ce niveau-là, parce qu'il

y avait que moi qui recevait les patients. Et donc ça a été positif parce que l'expérience d'autres personnes m'a fait grandir dans ma profession de coordinatrice » (Entretien, salariée structure 7).

Une posture empathique qui ne serait pas émotionnellement épuisante leur semblait difficile à trouver, d'autant plus qu'ils ne disposaient pas d'espace où exprimer leurs difficultés. La mise en commun d'expériences leur a permis de réaliser que beaucoup de leurs difficultés étaient partagées (le manque de temps, de moyens financiers, le *turn-over* dans les équipes, l'absence de temps de réflexivité) et que ces dernières provenaient plus souvent de leur contexte de travail que d'un manque de compétences de leur part : « Depuis que la distribution de repas à l'hôpital s'est arrêtée faute de financement, ça a beaucoup impacté notre travail. C'est à travers cette action que l'on touche les personnes les plus vulnérables, les plus isolées, les plus précaires. » (Entretien, directrice structure 14).

Mieux nommer pour mieux agir

Il n'était pas possible de dissocier la réflexion sur l'accompagnement de son objectif : l'autonomie. Définir l'AAS, c'était définir collectivement l'accompagnement, l'autonomie et leur relation : « Qu'est-ce qu'il y a derrière l'accompagnement ? De le définir, de le décortiquer, de voir les bons côtés comme les côtés un peu négatifs. [...] On accompagne comment ? Pourquoi ? C'est quoi les outils ? » (Entretien, salariée structure 9).

La réflexion sur l'AAS s'est faite progressivement au regard des pratiques existantes. Les premiers temps ont été consacrés à poser les balises des bonnes postures et des compétences requises : « Pour participer au développement du pouvoir d'agir, il est important de passer par le changement de posture des professionnels. » (Entretien, directeur structure 12).

La réflexion sur l'autonomie a été engagée secondairement, sous le prisme de l'empowerment individuel et principalement sous l'angle de la participation et de l'auto-détermination. Il s'agissait de penser la place des personnes dans leur AAS et dans leur capacité à faire leurs propres choix : « Ça a changé mes représentations sur ce qu'est l'accompagnement. Si le besoin n'est pas très explicité, est-ce que je réponds vraiment au besoin de la personne ? Est-ce que je ne réponds pas aux exigences d'un travailleur social, d'une équipe, d'une institution, d'une politique ? » (Entretien, salariée structure 9).

L'ensemble de la démarche a abouti à considérer que, prises isolément, les pratiques d'aide, d'écoute ou de soutien, ne pouvaient être considérées comme de l'AAS,

mais qu'au contraire, il fallait les penser multimodales, dans la durée, tournées vers le développement du pouvoir d'agir. Les référents ont également réalisé que cette démarche prend du temps, alors qu'il est exigé d'eux d'être dans une logique d'efficacité à court terme : « *Quand tous les jours, toutes les semaines tu es avec eux, le travail marche mieux. Les personnes sont mieux accompagnées. Mais depuis que l'on a plus ce financement, on a plus ce lien donc toutes ces personnes-là on les perd de vue. Les professionnels n'ont plus les moyens d'orienter vers nous.* » (Entretien, directrice structure 14).

Si tous les référents ont pris du recul vis-à-vis de leurs pratiques et les ont questionnées, le temps nécessaire à chacun pour y parvenir a varié en fonction de la fréquence et de la régularité de participation au projet, mais aussi en fonction de leur capacité personnelle à remettre en question leurs pratiques. Concernant le passage à l'action, celui-ci a été plus ou moins abouti selon les référents. La plupart des référents se sont mis à agir selon une logique centrée sur la personne : accompagner n'est pas guider la personne mais cheminer à côté d'elle pour l'aider à aller où elle le souhaite en s'appuyant davantage sur ses forces : « *Là, maintenant, on est passé à des journées plus proactives dans l'objectif de mettre les personnes au cœur de leur santé et de les accompagner dans ce processus.* » (Entretien, salariée structure 1).

Identifier et diffuser ses nouvelles approches de l'AAS

Tous les référents ont identifié les conditions nécessaires au développement de leur propre pouvoir d'agir, en particulier l'importance du collectif pour le développement de nouvelles compétences.

Outre le fait de construire un champ lexical commun favorisant les échanges, les référents se sont attachés à identifier des compétences communes nécessaires à l'AAS, telles que les compétences communicationnelles (écoute active et dialogue) ou relationnelles (non-jugement et bienveillance) qu'elles soient d'origine expérientielle ou professionnelle.

Pour pouvoir les mobiliser, ils ont réalisé qu'il fallait le soutien de l'ensemble de l'équipe de leurs structures respectives : « *Étant référente de ACESO depuis le début, je me suis rendu compte à quel point c'est important que ce soit porté institutionnellement si l'on veut des effets qui en découlent pour toute l'équipe et même pouvoir intégrer les personnes que l'on accompagne.* » (Entretien, salariée structure 9). Les temps d'analyse de pratique ont aussi été un moyen de redonner du sens à leur pratique : « *Je pense que j'ai trouvé aussi plus de sens à ma pratique*

d'accompagnement. Même si le sens je l'avais déjà : évidemment, je sais que je ne faisais pas ça dans le vide. Mais c'est vrai, d'avoir échangé sur les pratiques d'AAS avec d'autres personnes, ça permet de donner encore plus de sens à ses missions. » (Focus groupe, salariée structure 1).

Cette réflexion a abouti à un constat en miroir : les personnes accompagnées devaient, elles aussi, disposer de ressources individuelles, collectives et environnementales pour construire leurs propres choix et passer à l'action : par exemple, les espaces de convivialité ou d'échange plus informels réunissant les pairs et l'équipe ont été identifiés comme indispensables pour la création de liens de confiance et la mutualisation de ressources.

Expliciter leurs pratiques et expérimenter la coopération au sein du projet a aidé les référents à développer leur sentiment de compétence. Forts de cela, ils ont été mieux à même de diffuser leurs apprentissages et de générer une culture d'AAS au sein de chacune de leurs structures lors de temps formels ou informels. En cela, ils ont tenu le rôle d'initiateurs du changement qui était attendu d'eux : « *Je leur ai communiqué ce que j'avais appris à ACESO. J'ai appris pas mal de choses quand-même.* » (Entretien, directrice structure 5).

Changements d'ordre organisationnel

Au niveau organisationnel, il était nécessaire que les personnes à la tête des structures (présidents et/ou directeurs) aient la même intention initiale de changement. Pour cela, il a été nécessaire qu'ils explicitent leurs difficultés et leurs besoins afin d'identifier des axes communs de travail. Il s'agissait de s'inscrire dans une expérimentation nationale pour voir reconnaître ses actions et pour améliorer les pratiques d'AAS : « *L'idée au départ était de faire en sorte que les professionnels de santé et associations qui font de l'accompagnement de personne puissent mutualiser, travailler, avoir une analyse critique de leur propre pratique pour essayer de l'améliorer.* » (Focus groupe, directeur structure 1).

Des facteurs facilitateurs et limitants

La diffusion des nouvelles pratiques au sein des structures a été variable. Parmi les facteurs positifs identifiés, se dégageaient : la facilitation de la participation des référents aux réunions d'ACESO (par exemple : un dédommagement à la structure pour légitimer leur participation auprès de leur équipe et hiérarchie), la participation volontaire de référents motivés (si possible 2 référents par structure pour favoriser la diffusion en interne), la taille et la pluridisciplinarité de l'équipe (cela s'explique notamment par le facteur

humain, car il est plus facile d'absorber une absence ponctuelle dans une plus grosse équipe) et l'implication et la participation des autres membres des équipes, en particulier la direction. Les effets les plus importants ont été observés auprès des organisations ayant impliqué comme référent à la fois leur directeur et un membre de l'équipe (salarié ou bénévole). Le soutien de la direction dans la diffusion est un élément central. Il permet de penser la place de la diffusion du projet au sein de la structure : « *La personne qui va venir en interne aura déjà une mission de formation des autres bénévoles. Puisque son poste est lié à l'écoute et à l'ETP, il y a toujours la mission de transmission des savoirs et d'amélioration des pratiques. Donc elle, ça va être son but. [...] Après, moi je fais des petits comptes-rendus, j'en parle avec l'équipe, etc. Ça m'a en tout cas permis d'affiner, d'apprendre des autres pleins de petites idées ici et là.* » (Entretien, directeur structure 2).

Ces facteurs (réunis chez une majorité des partenaires) conféraient aux référents de la légitimité dans leur rôle d'initiateurs du changement. Au sein des structures partenaires ayant perçu l'intérêt de la démarche et s'étant emparées du mouvement amorcé par les référents, des espaces de réflexivité et d'échange ont pu être proposés aux équipes. Ces espaces ont permis de dépasser des logiques organisationnelles « classiques » pour aller vers une logique de développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

Certains facteurs limitants à la diffusion du projet ont aussi été identifiés : précarité de certaines structures (absence de financement ou financement précaire), manque de temps pour la réflexivité, notamment dans les petites structures partenaires reposant uniquement sur une équipe de bénévoles, *turn-over* dans les structures. Ces facteurs limitants, en grande partie d'ordre structurel, influencent le management et la capacité des membres des équipes à s'engager dans quelque projet que ce soit : « *Ces problèmes organisationnels font que l'on n'a pas tiré parti, autant qu'on l'aurait pu, du projet. Concrètement, ça aurait été super de faire participer des médecins, mais en fait un médecin qui vient à une bourse de situation, c'est un médecin qui ne consulte pas. Un médecin qui ne consulte pas, c'est un médecin qui coûte cher. Et dans une structure où chaque année on se demande si on va finir positivement l'année, c'est un peu compliqué de l'envisager.* » (Focus groupe, salariée structure 6).

Repenser le projet des structures

Fait d'actions au départ invisibles et non valorisées, l'AAS est devenu un objectif institutionnel à poursuivre et à

soutenir. Sa formalisation a débouché sur des temps d'équipe dédiés (sous formes de réunions d'équipe pluridisciplinaire et/ou de temps d'analyse de pratiques) : « *Le fait d'avoir restructuré la structure autour de l'écoute, ça nous implique tous durant les réunions d'équipe.* » (Entretien, directeur structure 2).

Au fil des mois, l'AAS a été reconnu et valorisé, jusqu'à devenir le fil rouge de l'activité de certaines structures. Cela s'est traduit par la valorisation des compétences relationnelles, par la création d'espaces conviviaux pour créer un climat favorable à l'écoute et par la volonté de construire des liens de confiance entre les équipes et les personnes accompagnées. Cela a diminué également les tensions vécues par certains membres des équipes : « *On ne l'a jamais fait avant parce qu'il n'y avait qu'une personne pour l'écoute. Cette personne, elle en avait gros sur la patate, on en parlait, mais c'était en individuel.* » (Entretien, directeur structure 2).

Repenser l'intégration des personnes accompagnées et soutenir leur autonomie

L'intégration des personnes accompagnées dans les structures a été revue par un grand nombre de ces dernières. Il pouvait s'agir de favoriser les échanges horizontaux entre personnes accompagnées, sous forme de pair-aidance plus ou moins formelle : « *En fonction des connaissances des participants, on se rend compte que finalement les animateurs de l'atelier n'ont plus grand-chose à ajouter par la suite.* » (Entretien, salariée structure 1) ; de penser la participation des personnes accompagnées à la définition de leurs projet et missions : « *Vous êtes là, on a besoin de vous, vous avez besoin de nous, on est tous aussi légitimes les uns que les autres.* » (Entretien, salariée structure 9) et parfois même d'intégrer des personnes concernées dans l'organisation de la structure, que ce soit de manière bénévole ou salariée (en recrutant un médiateur de santé pair) : « *Là oui, il est extrêmement intéressant et important de faire participer à des hypothèses de recherche de solutions par rapport à ses propres besoins et par rapport aux besoins des autres. D'où l'intérêt de la personne qui vient chez nous, en tant que médiatrice en santé pair.* » (Entretien, directeur structure 12).

La plupart des structures ont repris à leur compte les productions issues d'ACESO. La définition de l'AAS a été diffusée au sein des équipes pour les aider à évaluer leurs pratiques, et les outils internes ont été repensés pour répondre aux nouvelles orientations. Un bon exemple est celui de la structure 12. Au départ, sa plateforme numérique d'aide à la prise de décisions n'incluait pas les analyses

des personnes accompagnées. À la suite de la participation au projet, l'outil est devenu un espace de médiation entre la personne accompagnée et l'équipe, où le dernier mot, en cas de désaccord, revient désormais à la personne accompagnée.

Enfin, des accompagnements ont été proposés hors des murs, là où les personnes en ont le plus besoin : « *C'est en allant à ACESO que j'ai réussi à réfléchir à ma pratique. Je me suis dit que pour être proche du patient, lui donner les informations, il fallait que je le rencontre et que je le voie sur son lieu de soin.* » (Entretien, directrice structure 5).

Coopérer pour améliorer les accompagnements, et s'engager pour les faire reconnaître

Les partenaires ont mis en commun leurs savoirs, savoir-être et savoir-faire, en exposant leurs pratiques d'AAS au regard critique et bienveillant du collectif. S'ensuit un partage de ressources matérielles (mise à disposition d'un outil numérique (structure 12)) et immatérielles (des compétences humaines, comme l'accès à un assistant social).

Certaines structures ont créé des partenariats : aides ponctuelles autour d'un cas complexe ou interventions communes pérennes (construction de séances d'éducation thérapeutique du patient mutualisant des compétences de traduction (structure 11) et des connaissances sur le pied diabétique (structure 7)).

La coopération et les analyses de pratiques inter-structures ont été identifiées comme un élément important de la réflexivité, de l'amélioration constante des pratiques. On peut d'ailleurs souligner que, malgré la fin de l'expérimentation (donc du financement du projet), les référents ont souhaité les poursuivre.

Ayant pu échanger sur leurs besoins et difficultés (la difficulté de financement, la non-reconnaissance des pratiques d'AAS, le besoin de coopération entre sanitaire et social, etc.), les structures partenaires ont réalisé que leurs difficultés étaient partagées et d'ordre socio-politique. Le développement de leur conscience sociale et critique les ont conduites à un engagement collectif, dont l'aboutissement a été la réalisation d'un manifeste¹ commun sur l'AAS. Chaque organisation a signé le manifeste et a été libre de le diffuser. Ce militantisme va au-delà de l'engagement collectif, car les structures partenaires transforment leur manière de s'engager dans la transformation sociale et politique en

identifiant et en négociant des axes transversaux d'engagement allant au-delà de ceux portés initialement par leur structure (ce n'est plus défendre l'accompagnement de leur structure pour avoir un financement, c'est défendre l'accompagnement en général) : « *Et que là on devrait devenir un collectif plus militant pendant quelque temps encore. Peut-être. Ou pas. On verra, ça. [...]. Je pense que la mobilisation commencera vraiment après les cinq ans. [...]. Comment le ministère va travailler à partir des résultats de l'expérimentation. C'est quand-même quelque chose que l'on a mis dans le manifeste. On veut être partie prenante. Et pour que ce soit le cas, il faut militer. Partie prenante de ce qu'ils vont fabriquer avec ça, sur notre dos. Et là, je pense que c'est important que l'on reste ensemble un collectif. Pour avoir une force de frappe.* » (Entretien, directrice structure 4).

Discussion

Telles que mises en œuvre précédemment, les pratiques d'accompagnement étaient insuffisamment formalisées et les référents faisant de l'accompagnement étaient submergés par les doutes, voire par un sentiment d'impuissance. Ils n'identifiaient pas leurs savoir, savoir-être et savoir-agir. Mais surtout, leurs pratiques ne répondaient pas toujours aux attentes des personnes accompagnées et pouvaient même ne pas être au service de leur autonomie. Réaliser ces différents états de fait a opéré comme l'élément perturbateur central pour initier un processus d'apprentissage transformationnel [18, 19] chez les référents du projet ACESO. Ce processus cognitif a été caractérisé chez l'adulte. Il a été montré que l'apprenant transforme ses perspectives de sens, réalisant qu'elles sont devenues inadaptées pour gérer les problèmes rencontrés, ce qui le conduit à en élaborer de nouvelles pour guider ses actions et leur redonner du sens [20]. Bien que décrit comme un processus individuel [18, 19], dans le cadre de cette étude, cet apprentissage a été facilité par le fait qu'il a eu lieu au sein d'un collectif animé par un acteur tiers. Participer à un collectif de pairs permettait aux référents d'apprendre les uns des autres, à leur rythme, au moyen d'un « apprentissage vicariant », par l'observation (directe ou médiée par le langage) des pratiques des pairs qui va favoriser l'imitation active des comportements jugés désirables [8, 21]. Les visites d'étonnement ont, pour leur part, favorisé des « perturbations conceptuelles », soit la construction de nouveaux savoirs par la confrontation à des éléments perturbateurs (ou conceptions-obstacles) qui vont venir déstabiliser les

¹ Lien vers le manifeste : <https://aceso.poletp.fr/?PubAceso/download&file=ManifesteACESO.pdf>

modèles explicatifs du référent. Cela s'est produit après la découverte du fonctionnement d'autres structures et au moyen de confrontations aux pratiques de pairs. Cela génère un « déséquilibre culturel » et des remises en question de connaissances antérieures, puis la construction de nouvelles connaissances [22]. Le processus d'apprentissage permettait également aux référents d'identifier les tensions occasionnées par des injonctions contradictoires, ce qui a diminué leur sentiment d'incompétence. De plus, la démarche collective a favorisé la prise de distance nécessaire à l'évaluation des pratiques et à une prise de conscience des préjugés, et des « lunettes » d'expert des accompagnants au détriment de postures plus partenariales. Une fois la rupture opérée, de nouveaux questionnements sont apparus : comment faire avec les personnes en visant le développement de leur autonomie ?

Réfléchir sur l'accompagnement et sa finalité conduisait les référents à questionner les différentes composantes de l'autonomie, ainsi que les caractéristiques de la posture d'accompagnant. Leurs productions rejoignaient celles de la littérature. Ainsi, les grandes balises de l'AAS sont celles retrouvées dans les travaux de Maela Paul : posture « éthique » (autour de la relation et de la participation des personnes accompagnées), posture de « dialogue » (via les échanges nécessaires à la construction de sens commun), posture de « non-savoir » (via la reconnaissance des savoirs expérientiels), posture « d'écoute » (par l'écoute active et interactive) et posture « émancipatoire » [23]. L'accompagnant n'est plus l'expert qui trouve les solutions, mais un maïeuticien qui aide la personne à trouver des solutions en partant de ses ressources et en fonction de ses choix [5]. Posture qui évite à la personne accompagnée d'entrer dans une relation de dépendance et à l'accompagnant d'entretenir des relations paternalistes (infantilisation, peur d'arrêter l'accompagnement) [23]. La démarche favorisait la construction progressive d'une « organisation apprenante » [24] dont l'objectif était de rester dans une logique d'amélioration des pratiques, de construction constante des connaissances et d'anticipation des besoins des acteurs de terrain. Progressivement, de nouvelles perspectives se sont ouvertes et ont bousculé les anciens paradigmes. Ainsi, l'asymétrie des relations entre accompagnants et accompagnés en a été réduite dans la mesure où les référents du projet ACESO ont réalisé que chacun apporte ses savoirs et savoir-faire dans la relation d'accompagnement.

L'expérience d'apprentissage coopératif a eu d'autres effets. En particulier, elle a aidé les structures impliquées à construire un maillage de ressources plus vaste, tel un réseau mycorrhizien où la synergie a profité à toutes les parties, permettant de pallier certains manques de moyens

humains et financiers, mais aussi de créer des ponts entre les champs sanitaires-socio-associatifs. Ce réseau était un « maillage de l'intelligence collective » ; il a favorisé le développement d'une compétence collective [25] dont l'intérêt, selon Frédérique Bataille citée par Françoise Dupuich, est la capacité d'un collectif « *de faire face à une situation qui ne pourrait être assumée par chacun de ses membres seul.* » [26, 27].

Enfin, au terme de cette étude, un dernier élément semble intéressant à exploiter. Il s'agit d'effets de halo constatés à plusieurs niveaux. Les effets de halo, tels que décrits dans l'ETP, rendent compte des transmissions de messages éducatifs qui peuvent se faire d'un patient à un autre ou à ses proches, indépendamment d'une intervention professionnelle qui l'organise [28]. Ces résultats sont des effets indirects de l'ETP, renforçant ainsi la preuve de son efficacité.

Dans le cadre de cette étude, deux niveaux de halo se démarquent.

Le premier concerne un effet de halo qui pourrait être propre à l'empowerment. Les résultats témoignent que les changements attendus chez les personnes accompagnées ont tout d'abord été expérimentés par les référents (professionnels ou associatifs) faisant de l'accompagnement engagé dans la démarche ACESO. En effet, les référents ont développé leur empowerment dans ses dimensions individuelle (autonomisation avec une visée de transformation de leurs pratiques), collective (développement de la réflexivité et de la conscience critique par les échanges) et organisationnelle (reconnaissance de l'importance de la participation de tous et du processus démocratique) [4, 10, 11], et cela avant de développer celui des personnes accompagnées. Leur ressenti du processus suivi paraît être de bon augure au vu de leur intention de développer l'empowerment des personnes accompagnées, pour peu que cela soit suffisamment conscientisé. En effet, qui de mieux placé pour guider quelqu'un vers « *le lieu de sa propre puissance* » [29], que celui qui a déjà parcouru le même chemin ? L'effet de halo à ce niveau est proportionnel à la participation des référents, plus celle-ci est importante plus les effets le sont aussi.

Le second niveau concerne la diffusion par les référents des acquis d'ACESO (pratiques, compétences, outils) au sein de chacune de leurs structures, grâce au développement de ce qui s'apparente à un leadership transformationnel [30]. Cela rend compte également d'un effet de halo dans la mesure où il suffisait que les référents se soient transformés pour obtenir des répercussions beaucoup plus larges, parfois même auprès de toute une équipe. Cela s'est manifesté notamment : 1) par un effet de halo au niveau des

valeurs (coopération, engagement, écoute active, dialogue, bienveillance) et aussi au niveau des pratiques (temps de convivialité, temps d'analyse de pratique, pair aidance); 2) par la reconnaissance des compétences par le reste de l'équipe entraînant la construction de cercles vertueux, pour peu que l'environnement s'y soit prêté. Ce dernier n'est pas à négliger, car c'est lui qui transforme le pouvoir faire en pouvoir d'agir [31]. En effet, les personnes, les comportements et l'environnement sont en interaction constante [8, 32]. L'effet de halo à ce niveau est proportionnel à l'implication de l'équipe et de la direction. Quand cette implication était forte, elle était motrice d'un changement en profondeur de l'organisation (évolution des fiches de poste, pratiques et outils), ce qui est nécessaire et évite de reposer sur des intentions ou des démarches personnes-dépendantes. L'implication de la direction permet aussi d'intégrer et de penser ce rôle de leader transformationnel au sein des équipes, aidant à sa reconnaissance.

Il convient de nuancer ces propos en précisant que le leadership transformationnel dépendait aussi des capacités des acteurs à réfléchir sur leurs expériences et à tenir compte des autres points de vue [30]. De plus, un environnement moins réactif, moins bienveillant, peut aussi être un moteur d'effort pour un acteur convaincu de son efficacité et souhaitant modifier les pratiques considérées comme injustes [32].

L'apprentissage transformationnel est d'autant plus nécessaire qu'il est impossible de supposer des transformations durables et un changement profond, si les individus restent les mêmes [33].

Conclusion

Les référents ont entrepris une démarche transformationnelle les conduisant à reconsidérer leur vision de l'accompagnement, leurs postures et leurs pratiques, afin qu'elles soient plus inclusives, coopératives et au service de l'autonomie des personnes accompagnées. Ils ont réajusté leurs actions en fonction de leurs valeurs professionnelles et personnelles, et ainsi redonné du sens à leurs pratiques. Ils les ont aussi harmonisées entre elles (ce qui améliorerait l'égalité de traitement), notamment vers davantage d'autonomisation des personnes. Mais surtout, ayant expérimenté sur eux-mêmes un processus d'émancipation vis-à-vis de leurs manières de faire, ils se sont dit prêts à transférer ces acquis au profit des personnes accompagnées. Quand il n'était pas spontané, l'apprentissage transformationnel

nécessitait un environnement permettant aux acteurs de gagner en réflexivité. Dans le cadre de cette expérimentation, cet environnement a bénéficié de l'appui d'une structure-tiers. Au vu des gains en réflexivité et en évolution des pratiques, le processus mis en œuvre par ce tiers serait à mieux caractériser pour en assurer la diffusion. Dans la même veine, les résultats invitent à développer d'autres travaux permettant de considérer les effets en halo pour établir l'efficacité d'un programme. En effet, il a été particulièrement intéressant de constater que la dynamique décrite a secondairement engendré des répercussions en halo au niveau des équipes de chaque structure, puis au niveau des personnes accompagnées.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Remerciements

Les auteurs remercient les partenaires du projet ACESO pour leur participation à cette recherche, l'équipe du Pôle ETP pour son soutien dans cette recherche et Valérie Pihet pour avoir participé aux recueils des données. Cet article ayant été rédigé dans le cadre d'une bourse CIFRE, les auteurs tiennent aussi à remercier l'Association Nationale Recherche Technologie (ANRT) et l'Agence Régionale de Santé Île-De-France (ARS) pour leur financement.

Références

1. Carrier S, Morin P, Gross O, de la Tribonnière X. L'engagement de la personne dans les soins de santé et services sociaux. Québec : Regards croisés France-Québec; 2017. 300p.
2. Saout C. Cap Santé! Rapport en vue du cahier des charges des expérimentations des projets d'accompagnement à l'autonomie prévues par le projet de loi de modernisation de notre système de santé. Paris : Ministère des Affaires sociales et des Droits des femmes; 2015. 71p.
3. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé. JORF n° 0022 du 27 janvier 2016. p 41.
4. Gross O, Gagnayre R, Lombrail P. L'évaluation des projets d'accompagnement à l'autonomie en santé : pourquoi privilégier une approche pragmatiste? Santé Publique. 2020;32(4):301-13.
5. Jouffray C. Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs. 2^e éd. Rennes (France) : Presses de l'EHESP; 2018. 240p.
6. Aiguié G. De la logique compétence à la capacitation : vers un apprentissage social de l'éthique. Éthique Publique. 2017;19(1). [Visité le 17/08/2022]. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/2907>
7. Schon DA, DeSanctis V. The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action. J Contin High Educ. 1986;34(3):29-30.
8. Guerrin B. Albert Bandura et son œuvre. Rech Soins Infirm. 2012;108(1):106-16.

9. Freire P. Pédagogie de l'autonomie. Toulouse (France) : Érès ; 2013. 164p.
10. Ninacs WA. Empowerment et service social : approches et enjeux. *Serv Soc.* 2005;44(1):69-93.
11. Gross O. Accompagnement à l'autonomie en santé : périmètre des missions et cadre évaluatif. Rapport à la Direction Générale de la Santé ; 2018. 78p.
12. Charmillot M, Seferdjeli L. Expliquer et comprendre en sciences de l'éducation. Bruxelles : De Boeck Supérieur ; 2002. 288p.
13. Schurmans MN. Expliquer, interpréter, comprendre : le paysage épistémologique des sciences sociales. 2^e éd. Genève : Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation ; 2011. 94p.
14. Caillaud S, Flick U. Triangulation méthodologique. Ou comment penser son plan de recherche. *In* : lo Monaco G, Delouée S, Rateau P. Les représentations sociales. Théories, méthodes et applications. 1^{re} éd. Paris : De Boeck ; 2016. p.227-40.
15. Chapouliè JM, Everett C, Hughes et le développement du travail de terrain en sociologie. *Rev Fr Sociol.* 1984;25(4):582-608.
16. Chenu A, Everett C, Hughes, Le regard sociologique, 1996. *Sociol Trav.* 1998;40(3):414-6.
17. d'Arripe A. La posture du chercheur dans l'observation participante : de la trahison à la culpabilité. *Antropologicas.* 2015;13: 48-56.
18. Mezirow J. Transformative Dimensions of Adult Learning. 1st ed. San Francisco (États-Unis) : Jossey-Bass ; 1991. 247p.
19. Mezirow J. Transformative Learning: Theory to Practice. *New Dir Adult Contin Educ.* 1997;74:5-12.
20. Duchesne C. L'apprentissage par transformation en contexte de formation professionnelle. *Éducation Francoph.* 2010;38(1): 33-50.
21. Marcel JF. « Travail partagé » de l'enseignant et apprentissages professionnels. *Rech Form.* 2009;(61):131-44.
22. Zimmermann-Asta ML. La perturbation conceptuelle : Outil pour dépasser les obstacles. *Aster.* 1997;25(1):175-91.
23. Paul M. « Accompagnement », *Recherche et formation.* 2009;62: 91-108.
24. Senge P. La cinquième discipline : Levier des organisations apprenantes. 1^{re} éd. Paris : Editions Eyrolles ; 2015. 466p.
25. Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives. Paris : Eyrolles ; 2015. 308p.
26. Dupuich F. L'émergence des compétences collectives, vers une gestion durable. *Gest 2000.* 2011;28(2):107-25.
27. Bataille-Chédotel F. Compétence collective et performance. *Revue de Gestion des Ressources Humaines.* 2001(40):66-81.
28. Albano MG, d'Ivernois JF, Langlume L, Ahouah M, de la Tribonnière X. L'effet de halo : quand les patients éduqués éduquent à leur tour leurs aidants. *Educ Thérapeutique Patient – Ther Patient Educ.* 2021;13(1):1-5.
29. Paul M. L'accompagnement dans le champ professionnel. *Savoirs.* 2009;20(2):11-63.
30. Ménard S. L'Apprentissage Transformationnel dans le Développement du Leadership. 2015;5(3):2590-2601.
31. Zimmermann B. Ce que travailler veut dire. Une sociologie des capacités et des parcours professionnels. Paris : Economica ; 2011:233p.
32. Lecomte J. Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs.* 2004;5(Hors série):59-90.
33. Xhauflair V, Pichault F. Du Tiers à la Tercéisation : modalités d'une fonction essentielle pour l'émergence d'une régulation à l'échelon inter-organisationnel. *Négociations.* 2012;18(2):43-59.