



**HAL**  
open science

**Entre attachement, proximité et déliaison. Une ethnographie des pratiques d'accompagnement social dans une association de lutte contre le VIH/sida**

Mathilde Labrunie

► **To cite this version:**

Mathilde Labrunie. Entre attachement, proximité et déliaison. Une ethnographie des pratiques d'accompagnement social dans une association de lutte contre le VIH/sida. Sociologie. Université de Bordeaux, 2024. Français. NNT : 2024BORD0030 . tel-04643412

**HAL Id: tel-04643412**

**<https://theses.hal.science/tel-04643412>**

Submitted on 10 Jul 2024

**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.

**THÈSE PRÉSENTÉE POUR OBTENIR LE GRADE DE  
DOCTEUR DE  
L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX**

**Ecole doctorale EDSP2  
UMR 5319 - Passages  
ETHNOLOGIE – Option Anthropologie sociale et culturelle**

**Par Mathilde LABRUNIE**

**Entre attachement, proximité et déliaison  
Une ethnographie des pratiques d'accompagnement social dans une  
association de lutte contre le VIH/sida**

Sous la direction de : Isabelle GOBATTO

Présentée et soutenue le 18 mars 2024

**Membres du jury :**

Mme. GOBATTO, Isabelle - Professeure - Université de Bordeaux – Passages – Directrice de thèse

Mme. DESCHAMPS, Catherine – Professeure - Ecole nationale supérieure d'architecture de Paris La Villette / LAA-UMR LAVUE – Rapportrice

Mr. RULLAC, Stéphane – Président du jury - Professeur - Laboratoire de Recherche Santé Social (LaReSS) - Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL) - HES-SO- Rapporteur

Mme. CLAVE-MERCIER, Alexandra – Maîtresse de conférence - Université Catholique de l'Ouest – UMR CITERES – Examinatrice

Mr. GIRARD, Gabriel - Chargé de recherche Inserm - SESSTIM – Examineur

**Membre invité :**

Mr. MICHELS, David – Docteur en anthropologie - Association Aides - Invité

## RÉSUMÉ

L'accompagnement social est à la fois un terme galvaudé et un outil privilégié de l'intervention sociale dont l'anthropologie s'est encore peu saisie. Cette thèse met en lumière et analyse les représentations et les modalités des pratiques d'accompagnement entre professionnelles de l'action sociale et personnes travailleuses du sexe (TDS) dans le cadre d'un projet financé par le ministère de la Santé français. Le projet ethnographié s'inscrit dans un programme national s'appuyant sur 28 projets expérimentant diverses mises en application de l'accompagnement à l'autonomie en santé. Cette recherche multisituée fait dialoguer trois configurations spécifiques mettant en valeur les singularités d'actions présentes dans les antennes d'une association de lutte contre le VIH de trois villes du sud-ouest de la France. Les données recueillies sont le fruit de 10 mois de terrain jalonnés de temps d'observations exploratoires puis participantes, ayant abouti à la réalisation de 71 entretiens. La thèse décrit, d'une part, un projet en cours d'élaboration et la manière dont il se façonne au regard du contexte et des enjeux dans lequel il s'inscrit. Elle renseigne d'autre part comment les professionnelles de l'intervention ont pensé, construit et établi la relation qui sous-tend (ou qui permet) l'accompagnement avec les personnes TDS, tout en décrivant comment ces dernières envisagent la proximité au coeur du travail des professionnelles de l'association, s'en approprient les savoir-être, les savoir-faire implicites et s'y engagent.

Mots clés : *accompagnement, travail social, santé, travail du sexe*

## ABSTRACT

Social support is an overused term as well as a privileged tool of social intervention that anthropology has yet to fully grasp. As part of a project funded by the French Ministry of Health, this thesis highlights and analyzes the representations and modalities of support practices between social action professionals and sex workers. The ethnographed project is part of a national program comprised of 28 projects experimenting with various implementations of health autonomy support. This multi-sited work brings together three distinct configurations that highlight the uniqueness of actions present in the branches of an HIV-fighting association in three cities in the south-west of France. The data collected is the result of ten months of fieldwork interspersed with exploratory and then participant observations, leading to the completion of 71 interviews. This thesis describes, on the one hand, the development of a project that is still ongoing, and the shape it takes in relation to the context in which it exists and the issues it addresses. On the other hand, it outlines how the intervention professionals thought about, built and established the relationship with the people supported, while describing how the latter consider this proximity, which is at the heart of the association's work, and how they take ownership of interpersonal skills and implicit know-how and commit to them.

Keywords : *social work, social support, health, sex-work*

# SOMMAIRE

---

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>5</b>
<b>INDEX DES SIGLES ET ACRONYMES</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	<b>8</b>
I.    UNE COMMANDE PUBLIQUE CIBLEE : L'ARTICLE 92 DE LA LOI DE MODERNISATION DU SYSTEME DE SANTE DE JANVIER 2016. ....	9
II.   LE CONCEPT DE SANTE COMMUNAUTAIRE AU PRISME DE LA RECHERCHE ET DES POUVOIRS PUBLICS.....	11
III.  L'APPROCHE EN SANTE COMMUNAUTAIRE DANS AIDES .....	13
IV.   S'ADAPTER AU MILIEU CONCURRENTIEL DE LA SANTE PUBLIQUE.....	14
V.    EXPLICITATION DE LA DEMARCHE DE RECHERCHE.....	18
VI.   PROBLEMATIQUE .....	23
VII.  PLAN DE THESE.....	24
<b>CHAPITRE I – ÉLÉMENTS DE CONTEXTE</b> .....	<b>26</b>
I.    LE FAIT PROSTITUTIONNEL : PENSER UN OBJET DE RECHERCHE « MINE » .....	26
II.   CONSTRUIRE SA PROFESSIONNALITE DE CHERCHEUSE : CHOISIR, SE POSITIONNER ET ECRIRE.....	39
<b>CHAPITRE II – COMPRENDRE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU PRISME DE L'AUTONOMIE</b> .....	<b>71</b>
I.    DE L'AUTONOMIE ATOMISTE A L'AUTONOMIE RELATIONNELLE : UN CHANGEMENT DE PARADIGME SOCIAL MAJEUR .....	74
II.   DE L'ACCOMPAGNEMENT AU TRAVAIL SOCIAL COMMUNAUTAIRE .....	87
<b>CHAPITRE III – UN ENVIRONNEMENT ASSOCIATIF CONDITIONNANT DES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUES</b> .....	<b>140</b>
I.    PROMOUVOIR ET SE DEMARQUER : DESCRIPTION DU PROJET « ARTICLE 92 TDS ».....	142
II.   DES REALITES MATERIELLES ET GEOGRAPHIQUES DEFINISSANT DES PRATIQUES .....	153
III.  DECOUVRIR UN PROJET : PRODUIRE LES LIMITES DU TRAVAIL .....	178
IV.   ÊTRE ANIMATRICE D'ACTION : TENSIONS AUTOUR DE LA DEFINITION DU TRAVAIL RELATIONNEL .....	198
<b>CHAPITRE IV – LES FUNAMBULES DU LIEN : LA PROXIMITÉ EN PRATIQUES</b> .....	<b>218</b>

I. RENCONTRER – EN QUETE DE PUBLICS .....	219
II. ENTRETENIR LE LIEN.....	236
III. SENSATIONS ET VERTIGES : NEGOCIATIONS AUTOUR DE LA DELIAISON .....	306
<b>CHAPITRE V – ACCOMPAGNER, UNE PRATIQUE FRONTIÈRE .....</b>	<b>321</b>
I. SE COMPRENDRE : CONTOURNER LA BARRIERE DE LA LANGUE.....	322
II. L’ACCOMPAGNEMENT COMME RISQUE .....	341
III. L’ACCOMPAGNEMENT VERS LE DROIT COMMUN ET SES TENSIONS : ENTRE ORIENTATION, DELEGATION ET SUBSTITUTION. ....	351
IV. NEGOCIER L’INTIMITE, S’ENGAGER SANS SE COMPROMETTRE.....	364
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE .....</b>	<b>381</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>387</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>402</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>406</b>

# REMERCIEMENTS

---

Merci d'abord à toutes les personnes qui ont accepté d'être observées, explorées, participées et entretenues. Merci pour leur patience, leur confiance et leur humour. Merci de m'avoir acceptée. Merci à toutes celles et ceux que j'ai croisés et qui ont participé à cette expérience riche et fondatrice.

Merci aussi à Isabelle Gobatto de m'avoir fait confiance, suivie, écoutée et relue pendant ces années. Merci pour sa disponibilité et sa confiance réitérée.

Je remercie également les membres du jury d'avoir accepté de contribuer à cette thèse et de participer à clôturer cette aventure.

Merci à Aides (2018-2021) et à l'ANRS (2022) pour leur soutien financier.

Merci à la faculté d'anthropologie de Bordeaux, à l'école doctorale EDSP2 et au laboratoire Passages qui ont constitué un environnement professionnel de confiance, ouvert, encourageant et soutenant sous tous les aspects. Merci à toutes les personnes qui y contribuent avec valeur et vigueur.

Merci à toutes celles et ceux que j'ai pu rencontrer et qui ont participé à la fois à cette réflexion mais aussi aux projets parallèles qui animent et font de la recherche un espace enrichissant intellectuellement et humainement. Merci pour leur pertinence, leur précision, leurs valeurs, leur écoute, leur soutien, leur disponibilité, leurs précieuses relectures affûtées et leur bonne humeur. Merci de participer à produire et à pérenniser des espaces de recherche collectifs, stimulants et bienveillants où la recherche peut s'épanouir. Je remercie particulièrement Carole Lemée d'avoir pris le temps de relire ce manuscrit.

Je remercie enfin et surtout ma famille et mes amies m'ayant soutenue et écoutée sans réserve, amusée, nourrie, hébergée et réconfortée, motivée et conseillée. Merci pour votre soutien et votre enthousiasme sans faille : ma mère, mon père, mes grands-parents, mes frères : Guillaume et Pierre, Bastien, Jani, Sofia, Léa, Sarah, Justine, Pauline, Emmanuelle, Camille, Alice, Lily, Cécile, Juliette, Flo, Salomé, Gautier, Xavier, Matthieu.D, Clément, Matthieu.L, Lucas, Géraldine, Eva, Grégoire, Perrine, Rémi, Manon, Marie, Romain ... Merci également à tous les autres êtres vivants, fabuleux compagnons de travail paisibles, joyeux et réconfortants ayant contribué à faire de ce quotidien un lieu studieux, mais animé, aimant et vivant.

## INDEX DES SIGLES ET ACRONYMES

---

AAH – Allocation aux Adultes Handicapés

AME – Aide Médicale d’État

ARS – Agences Régionales de Santé

AS – Assistant·e Social·e

CAARUD – Centre d’Accueil et d’Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues

CAF – Caisse des Allocations Familiales

CCAS – Centre Communal d’Action Sociale

CeGIDD – Centre Gratuit d’Informations, de Dépistages et de Diagnostics

CHRS – Centre d’Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU – Centre Hospitalier Universitaire

CMU – Couverture Maladie Universelle

CPAM – Caisse Primaire d’Assurance Maladie

CPP – Consommateur·ice de Produits Psycho-actifs

CRA – Centre de Rétenion Administrative

CRES – Centre Régional D’Examen de Santé

DGS – Direction Générale de la Santé

EMA – Étrangers Malades

EMA – Équipes Mobiles d’Aide

EMPP – Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité

ESAT – Établissement et Services d’Aide par le Travail

FSL – Fond de Solidarité pour le Logement

HPV – Human Papillomavirus

HSH – Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

HUDA – Hébergement d’Urgence pour les Demandeurs d’Asile

IST – Infections Sexuellement Transmissibles

IVG – Interruption Volontaire de Grossesse

OFII – Office Français de l’Immigration et de l’Intégration  
OQTF – Obligation de Quitter le Territoire Français  
PASS – Permanence d’Accès aux Soins de Santé  
PF – Planning Familial  
PRAHDA – PRogramme d’Accueil et D’Hébergement des Demandeurs d’ASile  
PrEP – Prophylaxie Pré-ExPosition  
PSP – Parcours de Sortie de la Prostitution  
PSS – Permanence de Soins Santé  
PVVIH – Personne Vivant avec le VIH  
RDR – Réduction Des Risques  
SSP – Samusocial de Paris  
TDS – Travailleurs·euses Du Sexe  
TEH – Traîte des Êtres Humains  
TPE – Traitement Post-Exposition  
TROD – Test Rapide d’Orientation Diagnostique  
TSC – Travail Social Communautaire  
VHC – Virus de l’Hépatite C  
VIH – Virus d’Immunodéficience Humaine  
WAS – Week-end Action Santé



# INTRODUCTION GÉNÉRALE

---

Qu'est-ce que l'accompagnement social ? À quelles réalités et à quelles pratiques renvoie cette catégorie présente dans le registre du travail, en particulier social ? Comment la saisir dans son histoire, spécifiquement en relation avec la notion aujourd'hui fondamentale d'autonomie, dans ses dynamiques socio-professionnelles et politiques, dans ses enjeux et ses effets ? L'ambition de cette recherche est de proposer une compréhension de ce qui est nommé *l'accompagnement social*<sup>1</sup> à partir de l'ethnographie multisituée d'un projet dit d'« Accompagnement à l'autonomie en santé des Travailleur.euses Du Sexe (TDS)<sup>2</sup> » porté par une association de lutte contre le VIH/sida, l'association Aides. Cette ethnographie réalisée principalement auprès des professionnel·les<sup>3</sup> de l'association en charge de déployer cet accompagnement auprès d'un public de travailleuses du sexe, permet de renseigner la mise en place de ce projet structuré autour de cette question de l'accompagnement. Elle éclaire également la manière dont une association inscrite de longue date dans des activités de lutte contre le VIH/sida se saisit de nouveaux projets, les pense en amont, les réfléchit et les implante en même temps qu'elle incorpore des pratiques routinières à ce projet ou en construit des nouvelles, qui prennent place dans l'histoire et l'identité de cette association. Ce faisant et plus fondamentalement à partir de cette étude de cas, cette thèse vise à contribuer à la compréhension de cet aspect du travail social que constituent les pratiques d'accompagnement, à partir de leur production et de leur mise en significations en situation d'action dans le champ de la santé.

---

<sup>1</sup> L'italique sera préféré aux guillemets pour mettre en exergue certain·e·s mots/notions/expressions qui nécessitent d'être souligné·es pour servir ce propos.

<sup>2</sup> Tous les acronymes sont écrits explicitement à leur première occurrence, puis consultables dans l'index des sigles et des acronymes. J'emploierai aléatoirement *TDS*, *personnes TDS* ou *travailleuses du sexe* – exclusivement au féminin afin de représenter la réalité du terrain.

<sup>3</sup> Note au lectorat, clés de lecture : Cette thèse est écrite en écriture inclusive. J'emploie l'écriture inclusive ou neutre et mobilise les pronoms suivant la manière dont les personnes se genrent. J'adapte cette forme d'écriture avec la règle de la représentativité numérique lorsque celle-ci est criante, comme pour les personnes TDS rencontrées et les animatrices. Pour exemple, bien qu'il y ait des *animateurs*, j'emploie la terminologie *animatrices*, supérieures en nombre. Lorsque nécessaire, je préfère *iel* à *il/elle*. Certains usages seront précisés au fil de la lecture lorsque nécessaire. Par ailleurs, je fais le choix de proposer ce travail à la première personne afin d'asseoir la subjectivité et la responsabilité de mon analyse à l'aune des facteurs constituant mon regard et du contexte conditionnant le caractère situé de cette recherche.

Le projet étudié s’inscrit dans un faisceau d’enjeux, de même qu’il repose sur des institutions, des cadres de travail et des actrices qui bornent son contexte de production en pratique(s). Cet état de fait conduit à la nécessité d’aborder en premier lieu le contexte institutionnel présidant à l’existence de ce projet et ayant conduit à sa mise en place, ainsi que la démarche de recherche globale ayant guidé la dynamique de ce travail.

## I. UNE COMMANDE PUBLIQUE CIBLEE : L’ARTICLE 92 DE LA LOI DE MODERNISATION DU SYSTEME DE SANTE DE JANVIER 2016.

Le projet ethnographié est communément nommé *article 92*<sup>4</sup> puisqu’il correspond à l’article 92 de la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016. Il établit la mise en place à l’échelle nationale de « projets d’accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes souffrant d’une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d’une telle maladie ainsi que des personnes handicapées » (Article 92 – Alinéa I). Il est précisé que cet accompagnement a pour but : « l’autonomie de la personne et permet à ces personnes de disposer des informations, des conseils, des soutiens et des formations leur permettant de maintenir ou d’accroître leur autonomie, de participer à l’élaboration du parcours de santé les concernant, de faire valoir leurs droits et de développer leur projet de vie » (ibid). Les projets expérimentaux déployés dans ce cadre au nombre de vingt-huit sur tout le territoire ont été développés entre 2016 et 2022 suivant la vague de départ à laquelle ils correspondent. Bien que n’appartenant pas aux actrices historiques proposant une approche dite en *santé communautaire* avec les personnes TDS<sup>5</sup>, l’association Aides s’est emparée de ce projet en faisant valoir son ancrage dans la démarche communautaire<sup>6</sup> et les besoins présents sur les territoires.

---

<sup>4</sup> La police en italique permettra tout le long de différencier le projet (*article 92*) du texte juridique (article 92).

<sup>5</sup> Voir Chapitre I – partie I.B

<sup>6</sup> Idem

Afin de comprendre ce projet, il est nécessaire de revenir sur sa place au sein de l'association : ses modes d'action ont évolué en même temps que l'épidémie et font par ailleurs l'objet de nombreuses recherches dans le champ des sciences sociales<sup>7</sup>. L'association a été créée en 1984 alors que l'épidémie était en pleine expansion. Même si le contexte est différent, le récent épisode pandémique permet dans une certaine mesure de mieux saisir l'urgence, l'incompréhension et la crainte qui accompagnaient l'émergence d'un nouveau virus jusqu'alors inconnu. Alors identifiées comme en étant les principales cibles, des personnes homosexuelles, en particulier des hommes, fortement dotées en capital social, culturel et politique ont fait le choix de se rassembler et de créer une dynamique de prévention et d'accompagnement autour des personnes concernées par le VIH/sida.

Dès ses débuts, le champ de la lutte contre le sida a connu de nombreuses frictions ayant mené à de multiples divisions, scissions et ramifications (Pinell, 2002). Reconnue d'utilité publique depuis 1990, l'association Aides s'est structurée, bureaucratisée et professionnalisée de manière telle qu'elle est considérée comme un acteur associatif légitime et comme un interlocuteur crédible auprès des pouvoirs publics, occupant aujourd'hui une place hégémonique dans le champ du VIH/sida. En même temps que le VIH a connu une transformation de ses représentations comme une maladie désormais qualifiée de chronique et que l'association s'est structurée en territoires, les missions de l'association ont évolué de lieux d'échange sur la maladie - de circulation d'informations et de savoirs, de messages de prévention mais aussi de regroupement et de convivialité - vers un enjeu de prévention et de dépistage rapide médicalisé (ou appelé TROD – Test Rapide d'Orientation Diagnostique) (Breme et al. 2012, p.279). Avec l'avancée de la recherche, le début des traitements et l'avènement des trithérapies, les missions et le rôle de l'association ont radicalement changé. Si la prévention et l'information sont encore nécessaires et centrales, la population française actuelle a un degré de connaissance du virus et de ses conséquences incomparable avec les années 1980. Par ailleurs et pour reprendre une expression communément répétée sur le terrain, au départ l'association accompagnait « *à la mort* » alors que désormais elle accompagne « *à la vie* ».

---

<sup>7</sup> Broqua, Pinell (2002), Floersheim (thèse à venir), Gallardo (2020), Girard (2012), Manach (2024), Petit (2022), Rivierez (2022).

## II. LE CONCEPT DE SANTE COMMUNAUTAIRE AU PRISME DE LA RECHERCHE ET DES POUVOIRS PUBLICS

Aides se définit comme une association de santé communautaire rassemblée autour, non pas de publics spécifiques, mais centrée sur la vulnérabilité au VIH/sida et aux hépatites. Comme décrit dans l'article « Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? » (Jourdan, O'Neill, Dupéré, Sterling ; 2012), retraçant l'évolution socio-historique de la santé communautaire depuis quarante ans, la santé communautaire est un terme générique dont le principe a émergé dès les années 1940 en Afrique du Sud (De Wet, 2010) et qui a connu un véritable essor à partir des années 1970 (Jourdan, O'Neill, Dupéré, Sterling ; *ibid*). Afin d'éclairer le contexte dans lequel l'association déploie son activité sous le prisme d'une approche communautaire en santé, j'ai retenu trois sources permettant de saisir ce concept de santé communautaire à travers différents angles : l'article de recherche précédemment évoqué, les conclusions du rapport d'étude mandaté par la DGS (Direction Générale de la Santé) en 2011 sur la santé communautaire<sup>8</sup> et enfin la présentation de cette approche dans le document appuyant la candidature du projet présenté par l'association, permettant de comprendre la manière dont elle définit elle-même son action.

Ainsi, je reprends les conclusions établies dans l'article collectif. Afin de documenter l'évolution de ce concept, les auteurices ont procédé à une étude systématique des sources répondant aux mots-clés *santé communautaire* et *community health*. Sur la période 1960 à 2010, la santé communautaire ne comprendrait pas de définition univoque (*ibid*), mais dépendrait de la manière dont les acteurices oeuvrant autour d'une amélioration de la santé et du bien-être collectif s'en saisissent. À l'aune de ce constat, les auteurices établissent que la santé communautaire en tant que concept renvoie à :

« une large diversité de réalités. Le fait que des professionnels de différentes disciplines et des membres de la communauté collaborent à une variété d'interventions ou de recherches en santé communautaire conduit à ce que le langage que ceux-ci emploient pour décrire leur travail, le sens qu'ils donnent aux termes utilisés et les approches dont ils se servent sont très divers (...) De nombreux courants ayant des ancrages culturels et historiques variés ont contribué à son

---

<sup>8</sup> Voir Annexe n°1 – Rapport d'étude *Planète Publique* – Juillet 2011 – Fiche 5 : La santé communautaire

développement (...) Il n'est alors pas étonnant que l'expression de la santé communautaire prenne des formes différentes dans l'espace et le temps et que les activités qui s'en réclament varient de façon considérable. Cela nous a conduit à considérer la santé communautaire non pas comme une discipline constituée, fondée sur une définition univoque et un corpus de savoirs scientifiques particuliers, mais plutôt comme un ensemble diversifié de pratiques d'intervention et de recherche » (Jourdan, O'Neill et al, 2012, p.168).

Cette santé communautaire s'inscrit dans une approche socio-sanitaire qui comporte selon elle des convergences et des divergences avec la santé publique. Elle s'accorde avec cette dernière sur deux points : l'accès aux soins pour toutes et la finalité de promotion de la santé, alors qu'elle diverge en rejoignant le domaine propre à la santé communautaire sur trois points : des actions sur le cadre de vie au niveau local, une attention particulière à l'émancipation des personnes vulnérables et une finalité de développement social (ibid, p.171)<sup>9</sup>. *In fine*, iels<sup>10</sup> concluent en précisant le domaine de compétences de l'intervenant·e en santé communautaire comme celui<sup>11</sup> : « qui se donne pour fin l'émancipation des personnes auprès desquelles il/elle<sup>12</sup> intervient, la formation progressive de leur capacité à prendre en charge leur propre santé individuellement comme collectivement, et qui prétend y parvenir via la médiation d'activités structurées, intégrées à un projet de développement social, et fondées sur leur participation pleine et entière » (ibid, p.177).

Ce projet *article 92* étant financé par le ministère de la Santé et des Solidarités, il est nécessaire de présenter également le cadrage qui en est fait par les pouvoirs publics. Je m'appuie sur le rapport d'étude rédigé en 2011 pour la DGS ayant vocation à renseigner la pluralité des démarches autour de la question de la participation des usager·e·s-citoyen·ne·s au système de santé<sup>13</sup>. Une des démarches relevées est celle de la santé communautaire. Elle est décrite comme fondée sur trois grands principes : la santé est polyfactorielle, le système de soins actuel ne

---

<sup>9</sup> Source - Figure 2, p.171 : Les domaines de la santé communautaire et de la santé publique au sein du champ socio-sanitaire au début du XXI<sup>e</sup> siècle. *Diagramme permettant de visualiser les domaines de recoupement et de divergence de la santé communautaire et de la santé publique au début du XXI<sup>e</sup> siècle.*

<sup>10</sup> *Iel/iels* correspondent à *il/elle* et *ils/elles*

<sup>11</sup> *Cellui* équivaut à *celui/celle*

<sup>12</sup> Les pronoms en italique dans les citations correspondent aux pronoms rajoutés afin de garantir une cohérence avec l'écriture inclusive employée.

<sup>13</sup> Voir Annexe n°1.

permet pas toujours une prise en charge assez globale prenant en compte tous les déterminants de santé et enfin, l'implication des individus est nécessaire au changement. La santé communautaire œuvre alors pour une action collective et locale qui vient compléter le système de soins conventionnel et vient produire des effets individuels, collectifs, organisationnels, sociaux et politiques, bénéfiques socialement. Les limites de cette démarche que l'étude relève ont leur correspondance en atouts : les délais d'efficacité d'actions sont longs, le périmètre d'efficacité restreint est peu transposable car local et les postures d'expertises traditionnelles sont remises en cause. À revers, c'est donc une approche qui se met en place sur un temps long, vectrice d'*empowerment* et de responsabilisation chez les individus concernés. Efficace localement, elle favorise un décloisonnement interprofessionnel et l'intersectorialité (Rapport d'étude Planète Publique, 2011).

### III. L'APPROCHE EN SANTE COMMUNAUTAIRE DANS AIDES

Ces conclusions menées par les chercheur·ses et par les pouvoirs publics rejoignent partiellement la manière dont l'association étudiée définit son approche dans le document appuyant sa candidature au projet *article 92*<sup>14</sup>. Elle la décrit à travers six piliers : une *expérience*, une *action*, un *travail en réseau*, une *adaptation en continu*, une *démarche d'auto-évaluation* et un *engagement dans l'innovation et la recherche*. Elle poursuit la description de cette démarche en revendiquant une expérience « dans la construction de savoirs et de savoir-faire sur la mobilisation et la participation des groupes les plus exposés au VIH et aux hépatites dans la construction d'actions de promotion de leur santé » (Dossier de candidature, 2016, p.6), c'est à dire une expérience dans les savoir-faire communautaires, premier élément de son identité mis en avant. Une action, « constituée d'un ensemble de programmes conçus pour améliorer la santé des personnes concernées par le VIH ou les hépatites, qu'elles vivent avec ou qu'elles y soient exposées et ce quels que soient leurs lieux de vie et leurs modes de vie. Elle accueille tous les publics et développe des actions en allant à la rencontre des populations les plus

---

<sup>14</sup> Dossier de candidature correspondant au document de réponse à l'appel à projet Article 92. Partie présentant la structure porteuse, p.6. Voir Annexe n°2 : Extrait du dossier de candidature.

vulnérables » (ibid, p.6). C'est-à-dire une action centrée sur la santé, inclusive quelle que soit l'identité et le territoire de la personne et une action développant l'« aller-vers » les personnes, aussi communément appelé *outreach*. Elle se veut adaptable et adaptée au territoire et au réseau partenarial déjà en place, en perpétuelle réflexion sur sa place au sein de l'écosystème propre à chaque territoire et sur la complémentarité de ses actions développées. Par ailleurs, l'association étudiée défend une approche en santé communautaire couplée avec des pratiques articulées autour des principes de *harm reduction* ou RdR participant à produire une des multiples manières de performer la santé communautaire. Ces pratiques de RdR structurent sa logique associative et ses pratiques pensées autour d'un principe d'horizontalité, transversal dans l'association, tant dans les relations entre personnes accompagnées et personnes accompagnantes, que dans son architecture interne et ses modes de socialisation. Elles tendent à gommer les valeurs hiérarchiques (tutoiement, pas de hiérarchie *a priori* entre les actrices<sup>15</sup> des antennes<sup>16</sup> ...), malgré une verticalité bien présente. En tant qu'acteur promoteur de la santé publique, elle s'inscrit dans ses logiques et ses processus en mettant en avant une démarche d'auto-évaluation qui permet : « une amélioration de la qualité du service rendu à travers le questionnement continu des pratiques des acteurs, des processus mis en œuvre et des résultats obtenus. Instrument de changement, elle facilite la prise de décision pour l'ajustement, l'arrêt ou la reconduction des différentes actions de l'association » (Dossier de candidature, p.6).

#### IV. S'ADAPTER AU MILIEU CONCURRENTIEL DE LA SANTE PUBLIQUE

Comme le développe I.Rivierez dans sa thèse consacrée au salariat à Aides, l'appel à projet *article 92* s'inscrit dans une forme d'intervention appelée *nouveau management public* ou *new public management*, correspondant à celle d'un État néo-libéral pour lequel les associations

---

<sup>15</sup> La terminologie *actrices* comprend dans cet écrit tous les membres de l'association sans distinction hiérarchique ou géographique. Elle correspond à l'ensemble des individus participant à la vie de l'association.

<sup>16</sup> L'association se structure autour d'un siège central, articulant la politique de ses antennes réparties sur le territoire national. La terminologie *antenne* renvoie tant à un lieu qu'à un espace social et politique animé par des personnes en charge de mettre en œuvre l'approche communautaire en santé.

représentent un espace privilégié de l'application de ces politiques, puisqu'elles ont été progressivement chargées des missions sociales auparavant assurées par l'État (Rivierez, 2022, p.21). Dans le cadre de ce nouveau mode d'intervention, les associations ne sont plus des caisses de résonance politique ou sociale, mais sont pleinement incluses dans la mise en place des politiques publiques. Le *new public management* fait référence : « au « puzzle doctrinal » qui réunit cinq principes d'organisation ayant pour objectif l'amélioration de la mesure et de la performance de l'action publique : « la séparation entre les fonctions de stratégie, de pilotage et de contrôle et les fonctions opérationnelles [...] ; la fragmentation des bureaucraties verticales par création d'unités administratives autonomes [...] ; le recours systématique aux mécanismes de marché [...] ; la transformation de la structure hiérarchique de l'administration en renforçant les responsabilités et l'autonomie des échelons en charge de la mise en œuvre de l'action de l'État ; la mise en place d'une gestion par les résultats » (Bezes, Demaziere, 2011 ; Bezes, Musselin, 2015 in Rivierez, 2022, p.21). Comme nombre d'associations, elle se trouve en nécessité de faire évoluer ses objets en relation à son rapport au politique et à ses financements. Elle se positionne comme un acteur oeuvrant dans les marges, subversif dans ses pratiques, s'inscrivant pourtant pleinement dans la rhétorique des politiques de santé publique et participant à une économie de la valorisation et de la quantification (Cottin-Marx, 2021).

La réponse à cet appel à projet s'inscrit de manière symptomatique dans une nouvelle redéfinition de l'association, de la vision de ses projets et de ses modes de financement depuis 2010 (Rivierez, *ibid*), en accord avec les missions de la MIRE (cellule « Méthodologie, Innovation, Recherche et Evaluation » interne à Aides, qui travaille à l'élaboration d'outils destinés aux militant·es afin de mener, évaluer et améliorer leurs actions), en même temps qu'elle s'inscrit dans la continuité de modes de fonctionnement induits par le *new public management*. Elle porte et véhicule désormais une vision globale et adaptative de l'accompagnement, s'inscrit dans une logique de lisibilité de son activité, de réponse à des demandes publiques et donc de correspondance à des appels d'offre, conjuguées à des logiques de valorisation quantitatives comme qualitatives, comme le confirme la multiplication des outils évaluatifs contribuant à une quantification et à une production de discours autour du projet étudié.

L'*article 92* symbolise pleinement le positionnement spécifique au sein des politiques publiques par lesquelles l'association trouve son financement ; il souligne aussi la place qu'elle souhaite occuper dans le monde scientifique en répondant à ces projets, incluant des volets



recherche et pour lesquels des doctorant·es sont recruté·es, les incitant à publier et donc à visibiliser les actions de l'association en même temps qu'à les valoriser. L'engagement de l'association dans ces projets comporte plusieurs facettes. La conjugaison des volet action et volet recherche témoigne d'une volonté de l'association de poser un regard réflexif sur elle-même, sur ses mécanismes et ses actions, tout en « exerçant un contrôle diffus sur l'orientation de la recherche » (Rivierez, op. cit, p.29). On pourrait considérer que, par ce biais, l'association participe à la construction d'un *soft power*<sup>17</sup> en cherchant à véhiculer et à promouvoir une image d'exceptionnalité de l'association, par son histoire, ses modes d'organisation et ses modes d'action décrits comme originaux, tout en asseyant sa place et en démocratisant sa vision de faire de la santé au sein des politiques publiques. Cette multiplication des discours sur ses pratiques comprend donc plusieurs objectifs.

Le projet *article 92* correspond également pour l'association à une nouvelle dynamique orientant ses actions, tournées vers l'individualisation des suivis et s'inscrivant dans ce qui est décrit comme une approche longitudinale. Cette approche poursuit des objectifs tournés vers l'autonomisation, plus souvent appelée *empowerment* au sein de l'association, bien que ces deux termes ne se correspondent pas pleinement<sup>18</sup>. Comme l'analyse I.Rivierez, l'association :

« met à distance la posture d'expertise non seulement parce qu'elle n'est plus tenable et qu'elle décourage les candidats au bénévolat mais aussi parce qu'elle ne correspond plus aux valeurs qu'elle met en avant. Avec son nouveau mode d'organisation, la politique de formation fait la promotion de l'individualisation des réponses à apporter aux bénéficiaires aussi traduite par un discours sur l'*empowerment*, terme utilisé en interne pour désigner leur autonomisation. L'émergence de cette nouvelle figure passe par la déconstruction d'un modèle d'*accompagnant-sachant* pour promouvoir le « savoir-être » tout en mettant en œuvre la diversification des espaces d'intervention, mais elle produit une tension rarement totalement résolue entre posture militante et nécessités pratiques du travail de terrain » (2022, p.185).

En s'ancrant autour des notions d'autonomie et d'accompagnement, l'*article 92* s'imbrique dans cette nouvelle dynamique de l'association en constante mutation, mouvement perpétuel que connaît également le statut du VIH. Afin de pérenniser son fonctionnement, l'association est soumise à la compétitivité présente entre les différent·es acteurices candidat·es aux

---

<sup>17</sup> Voir Chapitre I, partie II, pour le développement des intrications de la recherche menée dans le cadre de ce projet et la construction du *soft power* de l'association.

<sup>18</sup> L'autonomisation renvoie à la notion d'*autonomie*, alors que l'*empowerment* renvoie à celle d'*émancipation*.

financements offerts par les politiques sanitaires et rencontre de ce fait la nécessité de s'adapter et de transformer ses modes d'intervention pour correspondre à la demande. Ceci particulièrement depuis la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La réponse à l'article 92 s'inscrit pleinement dans les répercussions de cette loi de 2002 en proposant une modalité de financement contractualisée pluriannuelle sur une durée de cinq ans, assortie de multiples points d'étapes pendant lesquels doivent être présentés les rapports d'activités semestriels et annuels à l'ARS, principal financeur du projet.

Les ARS (Agences Régionales de Santé) sont des établissements autonomes relativement récents, créés en 2010. Elles regroupent plusieurs institutions pilotant la politique nationale de prévention, en prenant en charge la mise en œuvre des politiques de santé publique. Leur création et leur fonctionnement par contrat, objectifs et moyens, doublés d'une politique de preuve d'efficacité, matérialisée par des comptes-rendus et des évaluations, correspond pleinement au mode d'intervention induit par le *new management public*. Au-delà du financement conséquent sur cinq ans, l'objectif tacite de la participation à cette expérimentation, est d'offrir une nouvelle activité financièrement pérenne au territoire et à l'association. Cette expérimentation est perçue par les actrices comme une opportunité qui aboutira éventuellement à la création d'un dispositif se rapprochant de celui des Caaruds (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) (Chappard, Coppel, Coueron ; 2012), en termes de modalités de financement et de suivis. Il est à noter pour nuancer et apporter un peu de complexité dans la lecture de la relation de l'association avec les politiques publiques, que malgré sa dépendance à ces politiques, elle négocie perpétuellement cette adhésion apparente avec son identité militante adossée à la promotion d'un discours qui se veut subversif. Elle entretient un rapport complexe à ces politiques qui la contraignent à une dépendance et donc à l'obligation de répondre aux exigences quantitatives et évaluatives des modalités d'interventions promues par le *new management public*, la soumettant à un certain contrôle et à une orientation implicite de son activité. Elle défend la légitimité de l'acceptation de sa dépendance à ces politiques publiques par l'idée que sa présence au sein des instances politiques et sanitaires de poids, lui confère un certain pouvoir sur le changement des représentations et constitue un levier non négligeable de transformation sociale.

Dans le cadre de cet appel d'offre constitué par l'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé, l'association a remporté trois appels à projet. Le projet Takari, en Guyane,

s'intéresse au déploiement de l'accompagnement communautaire auprès des personnes vivant avec le VIH et vise notamment les enjeux relatifs à la littératie et à l'autonomie. Le volet recherche de ce projet a été mené par AS.Petit, chercheuse en psychologie sociale. Ses travaux reprennent : « une socio-histoire de l'association et de l'accompagnement dans l'association, les différentes étapes de sa construction, qui envisagent et problématisent autour de projets liés à l'autonomie en santé » (Petit, 2022). Un second projet, en région Centre-Val de Loire, a pour objectif principal de renforcer l'autonomie en santé des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) et des personnes TDS vivant en milieu semi-rural à rural et à faible densité médicale, à l'aide d'interventions innovantes numériques. Il s'agit d'élaborer et de mettre en œuvre à distance une stratégie personnalisée de prévention du VIH. Le troisième projet est notre étude de cas multi-située sur trois territoires et plus particulièrement sur trois villes dans le sud de la France : Montauban, Agen et Biarritz<sup>19</sup>. Cette thèse constitue le « volet recherche » du projet pilote de l'association qui a été retenu par le ministère de la Santé, dans le cadre de l'appel à projets « Accompagnement à l'autonomie en santé ».

## V. EXPLICITATION DE LA DEMARCHE DE RECHERCHE

Devant le peu de productions ethnographiques, situées et détaillées des pratiques d'accompagnement, l'objectif de cette recherche est de proposer, à l'aide de l'étude de cas du projet porté par cette association en direction des personnes TDS, une description et une analyse de ces pratiques. Je vise à rendre compte de l'accompagnement social et de ses enjeux de manière concrète, afin de favoriser une meilleure compréhension de ses dynamiques complexes et multiformes. Mes analyses portent sur le travail d'accompagnement, en train de se faire, sur les discours tenus par les actrices sur leurs pratiques et sur les significations engagées dans leur travail. Il s'agit donc d'aller au-delà de propos renvoyant à une apparente évidence, récurrents sur ce que recouvre l'accompagnement, afin de participer au processus de visibilisation et de valorisation de ces pratiques. J'interroge, je décris et j'analyse un mode

---

<sup>19</sup> Le nom des villes a été modifié et remplacé par des villes à la démographie et à la sociologie proches.

d'accompagnement social singulier, infusé dans le travail social mais revisité en raison du cadre spécifique de l'association, dans lequel de nombreux·x·ses travailleur·ses sociaux·les de formation disent trouver plus de sens que dans des structures dédiées. Comme le développe un rapport portant sur les pratiques d'accompagnement social, commandé par la Caisse des Allocations Familiales (Cervera et al., 2017), la définition comme le contenu exacts de ce que recouvre l'accompagnement en termes de principes et de pratiques sont loin d'être stabilisés, participant d'un enjeu scientifique majeur sur cette problématique :

« sa définition, plurielle, apparaît tributaire des spécificités des contextes de production scientifique et des dispositifs étudiés. Or, bien sûr, les effets des diverses offres d'accompagnement social sur les bénéficiaires ne peuvent être appréciés, comparés entre eux, ou évalués dans leurs effets communs qu'à partir du moment où l'accompagnement social est précisément circonscrit, à la fois théoriquement et empiriquement. Force est de constater que le flou des définitions et la pluralité des pratiques dans ce domaine compliquent l'effort – pourtant souhaitable – de cumulativité des recherches sur la question des effets. Il résulte de ces difficultés que la question des définitions ne peut être ignorée. » (Cervera et al., 2017, p.7)

En accord avec ce besoin identifié, j'étudie la dimension relationnelle et émotionnelle de l'accompagnement, en me concentrant sur les relations bilatérales et multilatérales, entretenues entre les personnes accompagnées et les personnes accompagnantes en relation avec un tissu partenarial, dans cette association spécifique et sur un temps déterminé (janvier 2018 – janvier 2020). Je retiens une échelle d'analyse, celle des pratiques ordinaires, routinières, à partir desquelles j'élargis la réflexion, pour contribuer à une anthropologie du travail d'accompagnement lorsqu'il s'enracine dans le champ de la santé et par extension ici de la santé communautaire.

L'intitulé du projet supervisant ces actions souligne trois aspects centraux : l'accompagnement, l'autonomie et la santé. J'ai dans un premier temps considéré ces trois éléments de manière dissociée puis dans leur ensemble. Il est apparu que l'accompagnement serait la pièce centrale de cette réflexion. La santé correspond ici au cadre large dans lequel l'accompagnement s'inscrit et l'autonomie à son objectif comme c'est aujourd'hui largement admis dans les politiques publiques (Lautman, 2016 ; Giraud, Le Bihan-Youinou, 2022 sur les seniors ; Cicchelli, 2012 sur les « jeunes » ; Henrard, 2016 sur les personnes en situation de handicap, ...) et comme en témoigne le partenariat à la source de cette expérimentation entre les ministères *de la santé et de la prévention* et celui *des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées*. L'accompagnement à l'autonomie relève presque d'un euphémisme. Afin de comprendre la place dévolue dans ce travail à cette notion et la manière dont elle est envisagée,

je reviens sur la sémiotique liée à l'autonomie et sur la très large mobilisation de cette notion relevant souvent d'une injonction, mais s'affirmant surtout désormais par une absence de remise en question de cet objectif comme un objectif à atteindre sans qu'il y ait de nécessité à l'énoncer.

Les sciences sociales se sont déjà largement emparées de cette problématique, la traitant sous l'angle des politiques d'activation ou du contrôle social, décortiquant l'être autonome par exemple comme être actif, être soi et être correctement socialisé (Marquis, 2022) ou déplaçant le curseur sémantique de l'autonomie vers l'*empowerment*, l'encapacitation ou le pouvoir d'agir<sup>20</sup>. J'envisage l'autonomie d'une part sous un prisme critique, imprégnée de la littérature prolixie développant les nombreuses problématiques sociales engendrées par ce terme (Appay, 2012 ; Ehrenberg, 2010), mais également d'autre part sous un prisme participant à un changement de paradigme de l'autonomie et développé sous le concept d'*autonomie relationnelle* (McKenzie, Stoljar, 2000 ; Jouan, Laugier, 2009 ; McKenzie, Roger, Dodds, 2013 ; Garrau, 2021).

Ce changement de paradigme de l'autonomie qu'on retrouve majoritairement en philosophie a semblé plus heuristique dans cette recherche que sa conception critique déjà largement approfondie. L'autonomie telle que perçue par les sciences sociales correspond à un instrument de contrôle social, à une nouvelle norme de l'individu définissant ses succès et ses échecs. Pour sortir de cette dialectique, la philosophie procure un nouveau paradigme autour de l'autonomie relationnelle dans lequel je propose d'inscrire la description de ces pratiques d'accompagnement. Je fais l'hypothèse que les professionnel·les de l'accompagnement inscrivent leurs actions dans ce paradoxe : leurs pratiques sont guidées par une conception très commune de l'autonomie correspondant à une vision atomiste et individualiste de l'autonomie, pourtant, en mettant le travail relationnel au centre de la réalisation de cet objectif d'autonomie, iels participent pleinement à penser et à pratiquer l'autonomie comme relationnelle. En théorisant l'interdépendance des individus dans la sphère sociale et en mettant au centre des relations les vulnérabilités et les dépendances, ce paradigme d'autonomie relationnelle permet de résoudre le *hiatus* à la source de nombre de mal-être induits par l'impossibilité dans le travail

---

<sup>20</sup> Sur l'empowerment, l'encapacitation et le pouvoir d'agir : M.H.Bacqué (2006), M.H.Bacqué, C.Biewener (2013), B.Godrie (2015), J.Trépos, (2015).

relationnel de dissocier la relation en elle-même en train de se construire et l'objectif d'autonomisation individualiste toujours en fond.

Concernant la santé, l'association initialement dédiée aux problématiques de santé sexuelle a, dans le cadre de ce projet, élargi l'acception entendue de la santé, la considérant comme de la santé dite globale. Cette acception étendue entend la santé au sens médical mais aussi social. Elle couvre un large panel de déterminants de santé englobant les problématiques sociales, économiques ou encore environnementales. L'accompagnement à la santé globale s'inscrit alors lui aussi par corrélation dans un cadre très large. Cette acception globale de la santé a servi l'adaptabilité d'un dispositif d'accompagnement qui devait en théorie être dédié à la santé sexuelle. Je décrirai comment cette redéfinition a finalement servi de porte d'entrée à un accompagnement plus large des personnes qualifiées comme « en situation de vulnérabilité », qui souvent fait défaut, puisque les institutions ont des thèmes auxquels sont dévolues leurs actions, alors que l'accompagnement qui y est pratiqué n'est pas aussi flexible.

J'observe et j'analyse les avantages et les inconvénients d'une circonscription des missions labiles, qui justifie un accompagnement global et le glissement d'un rôle d'animatrice spécialiste de la RdR et de la sensibilisation, à un rôle de médiatrice vers les différentes institutions aux missions dédiées. Dans les pratiques, cet accompagnement global se déploie grâce à une absence de définition forte et consensuelle de l'accompagnement dans l'association. Cette frontière instable fait débat, certain·es actrices considérant parfois que le flottement qu'elle entretient dessert les missions et d'autres mettant en avant la force qu'elle représente pour les personnes accompagnées qui peuvent alors être envisagées dans l'ensemble de leurs problématiques. D'animatrices, les accompagnantes deviennent alors des intervenantes de la santé sociale, réalisant un réel travail relationnel et émotionnel (Hoschild, 2003 ; Jeantet, 2003 ; Grimard, Le Pain et al., 2022) se positionnant comme des accompagnantes de vie. Je m'attache dans ce travail à mettre en lumière le contenu de ces accompagnements, les micro-pratiques déployées, les différents savoirs (savoir-être, savoir-faire, savoir-expérientiels) qu'il mobilise et les réflexions que cette appropriation d'une professionnalité mixte suscite.

Je considère ces accompagnements sous l'angle des pratiques, des compétences et des savoir-faire, afin de participer d'une reconnaissance de ces professions de manière globale. Dans ce sens, j'analyse les pratiques observées comme inscrites dans une dynamique de *care*, c'est à dire participant d'un ensemble invisible, mais omniprésent, d'activités considérées comme

naturelles ou innées, favorisant le maintien de soi<sup>21</sup>. Je considère que les accompagnements observés dans l'association sont alors à la fois singuliers, de part le contexte spécifique dans lequel ils s'inscrivent, mais également transversaux à l'accompagnement social dans d'autres contextes. Il s'agit de renseigner ces pratiques de *care*. Ce travail s'inscrit dans la veine des travaux ethnographiques réalisés par D.Cefaï, E.Gardella et E.Le Méner sur le Samusocial de Paris, dont l'idée première n'est pas de se situer sur le terrain de la controverse idéologique, mais de réaliser une « ethnographie des activités professionnelles » (Frétigné, 2012) dans la lignée d'une anthropologie du travail de *care*, principalement appuyée sur l'observation de maraudes comme c'est en partie le cas dans cette recherche. Dans ce travail, il s'agit pour eux d'adopter un point de vue émic pour « rendre compte de la matérialité des pratiques et restituer le sens des interventions » (ibid, 2012). Je considère et met en dialogue les différents contextes d'énonciation entre ce que Le Mener et Gardella appellent les « gens de bureaux » et les « gens de terrain », ici nommés les « coordinateurices » et les « animatrices ». À travers de grandes thématiques traversant le vécu façonnant les accompagnements, je m'attache à décrire les conflits moraux et les préoccupations de ces dernières, qui agissent comme des funambules du tact (Gardella, 2006) au service d'une éthique de la délicatesse relationnelle, tout en étant en prise avec leurs propres affects, malaises et inconforts professionnels. Je décris comment ces professionnel·les s'efforcent de résoudre les tensions qu'ils traversent pour trouver un juste milieu dans le jeu entre proximité et distance professionnelle, affective ou physique.

---

<sup>21</sup> Sur le *care* de manière non exhaustive : A.Damamme, P.Paperman (2009), C.Ibos (2019), P.Molinier (2016), P.Paperman (2010), P.Molinier, P.Paperman (2011), J.C.Tronto (2008, 2009).

## VI. PROBLEMATIQUE

Cette thèse ethnographie un projet en cours d'élaboration, « en train de se faire », puis de se routiniser<sup>22</sup>. La description proposée retrace cet itinéraire qui aboutit à une activité ritualisée ainsi qu'à des pratiques cadrées ou systématisées. À l'aune de l'étude de ce processus, je fais l'hypothèse que les pratiques d'accompagnement observées s'inscrivent dans le registre du *care* et sont largement invisibilisées. Pourquoi ? De quoi sont-elles constituées ? Que disent-elles et que nous apprennent-elles sur nos manières d'entrer en relation et de faire relation ? Que signifient-elles sur nos dépendances et nos interdépendances ? Le paradigme de l'autonomie individualiste couplé à la notion d'accompagnement est devenu un lieu commun des politiques publiques et correspond à un duo valise que les actrices chargées de les mettre en application ne cernent pas. Que signifie ce duo systématique ? Mais plus particulièrement, que signifie chacun de ces termes de manière isolée ? La notion d'autonomie telle qu'elle est entendue est vivement critiquée, source de mal-être d'échecs, d'individualisation et de responsabilités seulement portées par les individus au sein de la société. Alors quel est le sens d'accompagner vers cet objectif ? Est-ce que l'autonomie est intrinsèquement individualiste ? Ou y a-t-il une autre manière de penser l'autonomie et de la mettre en sens ? Qu'est-ce qu'un tel changement induit en termes de rapport des individus à leur propre autonomie et ainsi à leur manière de vivre et de se penser au quotidien ? Qu'est-ce que ce déplacement de sens produirait sur les façons de faire société ? Je fais l'hypothèse que déplacer le regard vers l'acceptation d'une autonomie entendue comme relationnelle et non plus comme individualiste, participe à une double dynamique. D'une part, à modifier le regard des individus sur eux-mêmes, sur leurs échecs, leurs réussites et *in fine* sur leur rapport au faire société, c'est à dire sur leur conception de la citoyenneté et sur leur manière d'interagir et de considérer les autres membres de cette société. Elle engage une autre représentation transformant les façons d'envisager le collectif et

---

<sup>22</sup> La routine est entendue au sens que lui donne S.Juan : « La routine est le fondement universel des techniques corporelles rendant efficaces les activités ordinaires, les objets, les outils ou les jeux ainsi que les opérations de travail, constitutives de la partie la plus sédimentée du vécu. Elle renvoie, d'un côté, à la structuration institutionnelle – spatiale et normative – du temps et, de l'autre, aux automatismes personnels que chacun met en place, tant pour se protéger de l'incertitude menaçante que pour éviter la « tyrannie des petites décisions » permanentes, libérant ainsi l'énergie vitale et une possible créativité » (2015, p.1).



participe à la création d'un sentiment d'appartenance à un ensemble. D'autre part, à modifier le regard que la société et les institutions portent sur les individus et sur leurs responsabilités, participant à un réel changement de paradigme sociétal plus humaniste. Je me demande dans quelle mesure les pratiques d'accompagnement participent à la redéfinition d'une autonomie individualiste vers une autonomie relationnelle, constituant une inflexion dans un paradigme anthropologique solidement ancré. Décrire l'accompagnement en pratiques permet ainsi de percevoir comment cette inflexion de l'autonomie individualiste vers l'autonomie relationnelle se façonne progressivement dans les micro-interactions du quotidien.

## VII. PLAN DE THESE

Cette thèse est structurée de la manière suivante. Le projet sur lequel s'appuie l'analyse s'est révélé un objet complexe constitué de ramifications et d'objets périphériques dont certains sont essentiels.

Le premier chapitre est consacré à ces éléments de contexte parmi lesquels une discussion sur les terminologies permettant de nommer et de décrire le travail du sexe (Chapitre I.I). Je poursuis avec deux parties réflexives, étayées de descriptions plus situées ayant engagé des réflexions autour de l'éthique de terrain et de la déontologie de la chercheur·se (Chapitre I.II).

Je reprends ensuite une généalogie de l'autonomie conduisant à comprendre la manière dont s'opère la transition d'un paradigme individualiste vers un paradigme relationnel et ce que sous-tend profondément cette mutation (Chapitre II.I). Puis je m'attache à proposer des éléments de compréhension de ce que comprend l'accompagnement déployé sous un prisme communautaire, avant de regarder plus précisément les enjeux traversant les pratiques de proximité dont les accompagnements se constituent. Il s'agit de s'intéresser à la manière dont les sciences sociales peuvent se saisir, comprendre et décrire ces faits sensibles et fluides (Brito, Pesce, 2015) (Chapitre II.II).

Le chapitre III est consacré à une analyse de l'environnement associatif et de ses modes de fonctionnement au sein desquels se déploient les accompagnements. Il s'agit de décrire la spécificité du contexte dans lequel le projet se développe à travers les tensions qui le façonnent et transparaissent dans la description officielle qui en est faite dans les textes (Chapitre III.I),

les réalités matérielles le conditionnant (Chapitre III.II) et les enjeux professionnels et humains qui le traversent. La particularité du statut de l'association dans le paysage politique et associatif participe d'une professionnalité hybride avec laquelle doivent naviguer les professionnel·les et les volontaires investi·es, partag·es entre le mal-être d'une professionnalité peu circonscrite et la jouissance d'une liberté d'action et d'agentivité offerte par ce même cadre (Chapitre III.III / III.IV).

Je propose ensuite une ethnographie des pratiques observées sur ce terrain en reprenant chronologiquement le déroulé des accompagnements que j'ai découpé schématiquement en trois temps : celui de la rencontre (Chapitre IV.I), celui de l'entretien et de la pérennisation du lien (Chapitre IV.II) et celui de la déliaison (Chapitre IV.III). Comme Cefai et Gardella ont pu l'analyser et comme je le retrouve sur ce terrain, « il y a bien un continuum dans les pratiques d'une équipe à l'autre. Néanmoins, l'ethnographie des activités professionnelles atteste d'un engagement dans le travail qui ne rend pas interchangeables les maraudeurs (*animatrices*) et identiques leurs modes d'intervention » (2011, p.69). Je m'attèle à renseigner l'activité de ces animatrices qui : « développent un sens pratique continûment enrichi des nouvelles expériences » (ibid), liées à la rencontre des personnes TDS. Ils caractérisent cet engagement relationnel comme une forme d'investissement de soi qui invite les études dédiées à ces relations à dépasser « la simple relation entre "intervenants sociaux" et "usagers" [et] montre la tessiture des registres d'expérience qui se joue dans l'interaction entre les personnes, et décrit également les remords, les malaises, les gênes ou les indécisions qui ponctuent l'agir social » (Cefai, Gardella, 2011, p. 69).

Dans le dernier chapitre, je m'attarde sur les enjeux récurrents relevés par les acteur·ices et les bénéficiaires de ces accompagnements. Je montre comment l'accompagnement se négocie malgré la prégnance d'une barrière de la langue souvent présente (Chapitre V.I), comment l'accompagnement est aussi souvent envisagé comme un risque et quelles sont les répercussions de ce ressenti chez les accompagnant·es (Chapitre V.II). Je finis en développant deux focales singulières : une focale sur l'accompagnement vers le droit commun occupant un temps plus conséquent de l'activité qu'initialement envisagé (Chapitre V.III) et une dernière sur la manière dont les accompagnant·es négocient avec les frontières des représentations de l'intime de chacun·e (Chapitre V.IV).

# CHAPITRE I – ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

---

Ce chapitre s'articule autour des nœuds méthodologiques rencontrés dans cette recherche. Il a vocation à aborder et à creuser les éléments de contexte essentiels à la compréhension des enjeux ayant entouré ce travail. Je fais d'abord une focale sur les difficultés terminologiques rencontrées pour comprendre les enjeux à la fois de terrain, mais aussi théoriques, entourant le travail du sexe (I.A). Je poursuis en proposant un retour socio-historique sur le lien entre travail du sexe et santé communautaire, afin de saisir la spécificité de cette relation au centre du projet étudié (I.B). Dans un second temps, j'aborde la question de la construction de la professionnalité de lae chercheur·se (II.A) à l'aune de cette expérience et des remous relationnels (II.C) et éthiques traversés (II.B).

## I. LE *FAIT PROSTITUTIONNEL* : PENSER UN OBJET DE RECHERCHE « MINE »<sup>23</sup>

Bien que le *fait prostitutionnel* ne constitue pas le cœur de mon sujet, il me semble important de décrire les enjeux dont il fait l'objet. Si je m'astreins à employer le vocabulaire vernaculaire de l'association dans la suite de ce travail, préférant la terminologie *Travail Du Sexe* (TDS, valant également pour Travailleurs·ses Du Sexe) à *prostitution* ou *prostitué·es*, je reviens dans cette partie sur les tensions entourant ce que je nommerai et penserai alors comme *fait prostitutionnel* (David, 2014).

---

<sup>23</sup> Albera.D, 2001, « Terrains minés » in *Ethnologie française*, vol.31, pp : 5-13

A. LAE CHERCHEUR·SE FACE AU *FAIT PROSTITUTIONNEL*<sup>24</sup> : S'EXTRAIRE DE L'ECUEIL TERMINOLOGIQUE, PENSER LES CATEGORIES DANS LEURS OPPOSITIONS ET LEURS INTERSTICES

Je décris d'abord les antagonismes traversant le *fait prostitutionnel* comme objet de recherche et ensuite en lui-même, en m'appuyant principalement sur le travail de Marion David ayant mené un travail de terrain dans des associations de santé communautaire, dédiées au travail du sexe et ayant consacré sa thèse à penser le *fait prostitutionnel*. Je m'intéresse ici moins au contenu qu'à la désignation, aux terminologies et à ce qu'elles impliquent à la fois politiquement et pour penser cet objet. Pour cette raison, bien que nombre de travaux portent sur la prostitution ou le travail du sexe, abordés à travers une multiplicité d'angles<sup>25</sup>, je me concentre sur la réflexion menée dans le travail de M. David. À noter que m'accordant avec la règle de la représentativité numérique observée sur ce terrain, j'emploie toujours ces locutions désignatives du public concerné sous leur forme féminisée.

Le *fait prostitutionnel* catalyse des tensions palpables : il rassemble les questions de sexualité, de corporéité et d'intimité qui ne produisent pas de discours sereins ou unanimes. En l'absence de terme intermédiaire ou objectif, la force de la signifiante terminologique (travail du sexe vs prostitution) produit un positionnement à l'insu de l'interlocutrice et donc de la chercheur·se, imbibé·e de cette signifiante, la conduisant à un positionnement de fait dans son analyse. C'est un sujet investi émotionnellement, véhiculant fantasmes, représentations et sentiments divergents, mais ne laissant pas indifférent. Ceux qui veulent l'interdire, ceux qui veulent réhabiliter les maisons closes, ceux qui veulent protéger ou ceux militant·es pour qui le corps constitue un espace de libre arbitre, appartenant à celui qui l'habite. Le *fait prostitutionnel* demeure un sujet sur lequel il est difficile de prendre de la hauteur pour des raisons avant tout terminologiques, inscrites dans des luttes partisans. Il s'agit de s'intéresser à une socio-histoire du fait prostitutionnel afin de comprendre le contexte social, sanitaire,

---

<sup>24</sup> L'italique est mobilisé lorsqu'il s'agit d'insister sur l'aspect terminologique.

<sup>25</sup> Deschamps ; 2007, 2013 ; Jovelin, 2011 ; Mathieu ; 2000, 2013, 2015 ; Mayer, 2013 ; Tabet, 1998, 2004

politique et, dans un autre registre, les dimensions inconscientes dans lesquelles le déploiement de ce projet en direction des personnes dites TDS s'insère.

Alors que je commençais ce travail de terrain, on m'informait d'une conférence menée par une association dédiée à la *prostitution* dans le quartier de la gare de la ville dans laquelle je résidais. Si j'avais lu des livres et compris que diverses querelles orientaient un débat vivant sur cette question, je n'avais encore pas ressenti toute la texture morale que ce conflit comprenait et la force avec laquelle il impactait les chairs et les esprits. Les sessions se succédaient, faisant défiler les intervenant·es en charge de ce sujet sur ce territoire. La salle était pleine. De femmes surtout, mais aussi d'hommes. Je comprenais globalement que la salle se rangeait majoritairement à la cause abolitionniste. De nombreux·ses voisin·es étaient présent·es, pour protester contre la présence des personnes TDS aux abords du centre d'accompagnement. La rue devenait plus bruyante et malfamée aux dires des témoignages qui affluaient de concert avec les questions pour les communiquant·es. Les femmes apportaient avec elles des cris, des proxénètes et des *dealers*. Ces voisin·es troublé·es venaient témoigner par leur présence d'une volonté de trouver une solution pour ces femmes jugées vulnérables et à leurs yeux, toutes victimes.

Le rétablissement de leurs corps et par là même de leur bonne moralité viendrait réparer la quiétude évanouie. L'assentiment semblait partagé. Je n'avais jamais assisté à une conférence aussi animée alors même que les opinions convergeaient, créant un mouvement de témoignages presque thérapeutique. On avait peur pour les enfants, on avait peur pour les vieux et pour les femmes seules. Les vulnérables étaient un danger pour les vulnérables. Après le panel des professionnel·les de terrain de la prostitution démontrant avec conviction la vigueur avec laquelle iels mettaient tout en œuvre pour sauver ces femmes victimes, ce fut au tour du sociologue invité de prendre la parole. Son rôle était de venir apporter un peu de perspective à cette journée en tant que spécialiste de la prostitution. Lilian Mathieu, auteur de *Sociologie de la prostitution* (2015), prenait donc impassiblement des notes depuis les premières sessions. Son expression ne départissait pas. Je n'avais pas encore lu son travail, identifié son visage, ni compris la place qu'il occupait dans la sphère scientifique sur cette question. J'avais simplement remarqué cette personne, seule, sérieuse et assidue. Je le découvris en même temps que l'assemblée, qui rapidement s'éclaircit au fur et à mesure de sa présentation. Il ne proposait pas un contenu partisan. Ce fut jugé inadmissible. Si je n'avais encore jamais assisté à des conférences aussi animées, ça ne fut plus le cas après. Non pas que je ne me présentais pas à

ces évènements, mais j'ai pu observer que sur cette thématique, même les milieux scientifiques se scindaient et disputaient des idéologies divergentes. On est pour ou on est contre. Les personnes TDS (*je reprends le langage vernaculaire de l'association*) sont victimes ou *empowered*<sup>26</sup>. Le *fait prostitutionnel* en tant qu'objet de recherche est alors inséré dans un réseau de tensions s'exprimant à de multiples niveaux. Il vient avec acuité interroger la chercheur·se sur ses positionnements *dans* et *en dehors* de la recherche, sur sa manière de penser les objets et sur sa manière de penser l'engagement en tant que chercheur·se et sur son rapport politique à la recherche, alors même que ne pas prendre parti semble terminologiquement difficile.

Alors que je tentais de me saisir de mon terrain de thèse et après un balayage rapide des différents grands thèmes le structurant, je décidai de commencer à m'atteler méthodiquement à approfondir chaque sujet en commençant par la question de ce que je peinais encore à nommer autrement que *prostitution* ou *travail du sexe*, pour en comprendre les enjeux. Tout d'abord, comment envisager et penser cette activité en dehors de la tension *prostitution choisie* – *prostitution subie* ? Comment s'extirper de cette binarité ? Je découvrais différents travaux comme ceux incontournables de P. Tabet (1998, 2004), qui envisage ces rapports sous l'angle des transactions. Elle parle de *continuum* d'échange économico-sexuel, permettant de penser le *fait prostitutionnel* de manière apaisante ou avictimologique. Selon cette dernière, les relations sexuelles entre hommes et femmes connaissent une gradation continue qui va de la prostitution jusqu'au mariage. Elle inscrit son analyse dans une théorie des rapports de « classes de sexe » constituant une manière de penser le *fait prostitutionnel* en dehors des catégories préétablies, mais dont les critiques soulignent la nécessité de l'étoffer, en décrivant les interstices de ces relations où se jouent également des stratégies de pouvoir, de résistance et l'articulation située de différents facteurs.

Le *fait prostitutionnel* constitue un objet de recherche intersectionnel où se jouent des rapports de classe, de race, de genre ou d'orientation sexuelle ou plus précisément, parce qu'il se trouve à « l'entrecroisement d'une série de tensions afférentes à la sexualité, aux relations de genre, à la mondialisation économique et à la « monétarisation » des rapports sociaux, mais également

---

<sup>26</sup> Dans ses traductions françaises dont l'emploi est cependant anecdotique on retrouve : encapacité, empouvoirisé. *Empowered* souligne la dimension agentive de l'individu.

aux modes de régulation de l'espace public » (David, 2014, p.15). Il constitue un « objet conflictuel » et « multidimensionnel » (Isambert, 1982, p.380). Cette analyse permet de s'éloigner d'une analyse binaire du *fait prostitutionnel*, mais ne permet pas pour autant de sortir de l'idée d'une lutte ou d'un conflit en dehors desquels j'essayais de le penser. J'expérimentais ces résistances, en raison de la dimension hégémonique des idéologies à l'intérieur desquelles il était analysé.

Le *fait prostitutionnel* constitue donc un objet conflictuel au caractère transgressif, « problématique pour la recherche sociologique du fait des antagonismes moraux et politiques qu'il suscite » (David, 2014, p.565) soumettant lae chercheur·se à ce qu'elle nomme une « perplexité lexicale » (ibid, p.656). Elle analyse cette *perplexité lexicale* à travers deux facteurs. D'abord comme résultant d'une saturation des discours tenus sur ce phénomène par des débats partisans, rendant difficile le marquage d'une absence de positionnement ou la mise à distance de cet objet moralement controversé et dont l'objet de cette controverse s'est modifié au cours de l'histoire. Ensuite, en raison de ce qu'elle qualifie d'un « déjà-là » implicite « puisque chacun semble en la matière disposer préalablement d'une vision du phénomène, sous-tendue par des valeurs personnelles et s'imposant comme une évidence » (ibid, p.23). Si ce sont les représentations entourant la sexualité et la capacité à disposer librement de son corps qui sont majoritairement relevées pour justifier du caractère problématique, un examen comparatif poussé avec les autres professions engageantes corporellement (Danet, 2007 ; Ogien, 2010) comme kinésithérapeute, aide-soignant·e ou masseur·se, montre que la distinction justifiant cette condamnation réside surtout dans les fondements sous-jacents au *fait prostitutionnel*. David souligne que « l'attribution d'un caractère prostitutionnel à certaines réalités sociales se révèle également particulièrement tributaire d'une lutte idéologique entre différents acteurs cherchant à imposer leurs propres vues sur les faits considérés (...). Ainsi, en fonction des intérêts des locuteurs, ces actes de nomination relatifs au phénomène prostitutionnel engagent de façon exacerbée une dialectique de qualification-disqualification » (ibid, p.23). Le *fait prostitutionnel* se situe donc à la confluence de la vie économique et de la vie sexuelle, inextricablement lié à un encadrement juridique et politique qui constitue le cœur du débat et des exhortations à prendre position.

Malgré cette conscience et les précautions prises par lae chercheur·se à rester en dehors de toutes les idéologies performatives, le débat toujours vivant socialement, politiquement et juridiquement (en témoigne encore la nouvelle loi d'avril 2016 dite de « pénalisation du

client », mais pas que), rend difficile l'analyse anthropologique car « il n'existe pas en ce qui le concerne de « définition neutre » qui soit « acceptable pour tous » (Bateman, 2006, p.170) » (David, 2014, p.16), ni de terminologie appropriée. Le terme de *prostitution*, envisagé pour certains comme le terme le plus neutre pour parler du phénomène, constitue un « signifiant flottant » (ibid, p.21) habité d'une « indétermination sémantique » (Messu, 1997, p.159). Quelles que soient les différentes locutions employées, elles « s'inscrivent souvent dans des espaces terminologiques distincts » (ibid, p.22) renvoyant au travail, à la violence ou à l'exploitation et ne faisant pas l'économie de risques de glissements dans une dialectique actif-passif. La nature controversée du fait prostitutionnel illustre la manière dont « le factuel, l'appréciatif et le normatif tendent à s'entremêler lorsqu'il s'agit de saisir certains aspects de la réalité sociale » (ibid, p.26). Ce constat, également valable pour d'autres sujets, interroge par là même les stratégies mises en place par les chercheur·ses afin de négocier et d'aborder ces sujets soumis à des controverses axiologiques.

Cette question énonciative traverse la recherche mais aussi les acteur·ices de la prise en charge prostitutionnelle et dont les choix terminologiques présupposent un rapport au *fait prostitutionnel* et à son traitement politique et juridique normatif, expliquant la nature conflictuelle et militante des locutions sélectionnées :

« se prononcer sur la « nature » du fait prostitutionnel – en le décrivant par exemple comme une pratique relevant de l'esclavage ou au contraire comme une prestation parmi d'autres au sein de la sphère des échanges marchands – constitue également une exhortation à agir, relative au traitement sociétal qu'il faut lui appliquer – respectivement œuvrer à sa disparition ou soutenir sa légalisation – et confère expressément au propos une dimension prescriptive » (ibid, p.27)

En choisissant d'employer la terminologie de *TDS* plutôt que de *prostituées*, l'association étudiée s'engage même avant toute action dans un rapport politisé (Simonin, 2016), militant et pro-règlementariste au *fait prostitutionnel*, doublé d'une conflictualité larvée avec les autres associations abolitionnistes du territoire. Ces dissensions idéologiques sont performatives et formalisées en cinq régimes, témoignant d'un positionnement étatique au rapport que les personnes entretiennent à leur corps et à la manière dont elles disposent de cette corporité : trois régimes historiques et deux régimes plus contemporains s'inscrivant comme des extensions actualisées des précédents, à savoir le prohibitionnisme, l'abolitionnisme et le



règlementarisme, ainsi que le néo-abolitionnisme et le néo-règlementarisme,<sup>27</sup> dans lequel s'inscrit l'association et dans lequel s'ancre le projet ethnographié.

## B. AUX FONDEMENTS DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE TDS<sup>28</sup>

### *Constat sanitaire : une catégorie « à risques »*

Pour les associations corrélant leurs valeurs morales au régime règlementariste comme c'est le cas de l'association enquêtée, organiser un projet d'accompagnement désignant les personnes TDS comme un public cible déterminé par la prévalence des risques encourus, n'est pas dénué de tensions intellectuelles à résoudre pour légitimer cette action. Particulièrement en raison de deux objectifs poursuivis, *a priori* contradictoires, à savoir « entretenir l'idée que l'activité prostitutionnelle représenterait une situation exposant particulièrement à l'infection à VIH, tout en s'élevant contre tout discours – jugé fallacieux et stigmatisant – suggérant que les prostituées puissent former un public qui serait « plus à risque » que la population générale » (David, 2014, p.522).

Cette contradiction avec laquelle les actrices négocient leur positionnement les expose à nombre de questions que relève le sociologue L.Mathieu et qui renvoient au débat de l'emploi de terminologies comme celle de « groupe à risques », qui a marqué l'histoire de ce champ et corrélativement, de la santé publique (Dozon, Fassin ; 2001), des débats aujourd'hui dépassés mais renvoyant à des questions qui restent actuelles sur le terrain.

« Comment faire la preuve de l'impérieuse nécessité de leur intervention préventive auprès des prostituées tout en ne les stigmatisant pas sous la forme d'un "groupe à risques" particulièrement exposé? Comment concilier l'image de prostituées responsables, averties des dangers du sida, expertes dans l'emploi des préservatifs et soucieuses de santé publique, avec une action précisément destinée à les informer sur ce qu'elles sont censées déjà savoir et à leur fournir les

---

<sup>27</sup> Voir Annexe n°3 : Panorama des régimes encadrant le fait prostitutionnel

<sup>28</sup> Pour une description et une analyse très exhaustive de cette socio-histoire et de ces enjeux, voir : David.M, 2014, *Penser le fait prostitutionnel. Enjeux moraux et politiques de la question sanitaire dans le traitement sociétal d'une activité stigmatisée. Thèse pour le doctorat en sociologie de l'Université de Nantes et de l'Université catholique de Louvain.*

moyens de se protéger ? Comment, en somme, reconnaître implicitement que les prostituées peuvent se trouver dans et par leur pratique, exposées au VIH – et nécessitent de ce fait une prévention adaptée – tout en maintenant une façade niant, ou relativisant, cette exposition ? [...] La coexistence des deux sous-populations ainsi créées permet de surmonter la double contrainte de la négation de l'exposition au VIH (qui, si elle était prise au sérieux, justifierait la disparition des associations préventives) et de sa reconnaissance » (Mathieu, 2001, p.76-78).

Malgré de nombreuses études concourant à démontrer leur faible risque de prévalence au VIH/Sida (Rapport HAS, 2016) les personnes TDS ont avant tout été construites comme un « groupe à risques » en raison du risque mathématique encouru. Les études menées en Europe mais aussi en Afrique montrent que le préservatif a rapidement été accepté et même été estimé comme incontournable (Pryen, 1996, p.101), comme un « réflexe corporatiste » (Mathieu, 2000b, p.44-45), en même temps qu'un outil témoin d'un professionnalisme et un objet symbolique témoignant d'un positionnement, marquant le statut du rapport et symbolisant une scission entre vie privée et vie professionnelle ; ceci néanmoins, suivant le type de prostitution et les marges de négociation qu'ont les femmes (Bardem, Gobatto, 1995). Les études montrent alors que le risque présumé se manifeste moins dans la sphère professionnelle que dans la sphère intime où parfois la limite entre prostitution ou non est ténue.

Comme l'étaye Mathieu : « il convient de garder à l'esprit qu'une « réalité biologique telle que la contamination par le VIH ne peut être comprise indépendamment des contextes sociaux dans lesquels elle se concrétise et de l'épaisseur sociologique des individus, irréductibles à leur seule existence physiologique, qu'elle menace ou affecte » (2000b, p.17-18). Et comme David le poursuit : « il convient de rappeler que « le préservatif ne joue pas pour les prostituées un rôle uniquement prophylactique, car il représente aussi un « instrument » permettant de « tracer une frontière symbolique entre sexualités professionnelle et privée » (ibid, p.58 et 44). En effet, « au-delà de la perception des risques encourus », son usage exprime un « positionnement » et vient conférer une signification particulière à la relation (Gobatto, 1997, p.65), en l'occurrence, manifester un « refus d'implication » (Deschamps, 2008b, p.128). C'est d'ailleurs pour cette raison que certaines d'entre elles l'utilisaient déjà avant qu'il ne soit question du VIH et que l'ensemble des autres IST ne réapparaissent, à cette occasion, sur le devant de la scène » (David, 2014, p.507).

Ainsi les personnes TDS sont constituées comme une catégorie « à risques », non pas en raison d'une réalité sanitaire démontrée (Rapport de la HAS, 2016), mais en raison des facteurs sociaux et environnementaux dont elles seraient tributaires. Face à ce constat, M.David a travaillé à une analyse des problématiques sanitaires dominant les débats partisans avant de

conclure combien « cette utilisation du registre de la santé est tributaire de certains enjeux moraux, politiques et instrumentaux, tendant à disparaître derrière la rationalité du discours médical » (ibid, p.584). Elle analyse l'association pensée comme « substantielle entre prostitution et sida » en Europe, comme résultant « d'une coproduction entre plusieurs acteurs s'employant chacun à satisfaire leurs intérêts respectifs : qu'il s'agisse, pour les administrations de la santé, de contenir un risque épidémique essentiellement imputé aux populations migrantes, du point de vue des autorités locales, d'utiliser la prévention du VIH comme une ressource de légitimité permettant de désamorcer l'ire des habitants (voire d'exercer une surveillance plus étroite sur l'activité prostitutionnelle), ou de la part des intervenants associatifs, d'instrumentaliser cette préoccupation afin de justifier leur existence auprès des pouvoirs publics » (ibid, p.585). Il n'est pas question de démontrer que les personnes TDS ne sont subordonnées à aucun facteur de vulnérabilité comme en attestent de nombreux témoignages et de nombreuses études (violence, risque en santé sexuelle en raison de la pression à ne pas utiliser de préservatif, précarité sociale, précarité administrative, difficulté d'accès aux soins, isolement, Traite des Êtres Humains (TEH), ...) et comme viennent le souligner les études produites depuis la nouvelle loi de 2016 n'ayant que participé à accroître ces facteurs de vulnérabilité (Le Bail, Giametta ; 2018). Il s'agit plutôt de montrer comment la catégorie « à risques » associée aux personnes TDS est le fruit d'une construction médicale et politique prenant sa source dans la manière dont la santé publique élabore le paradigme guidant ses actions (Raimondeau, Carmona ; 2020).

Ce raisonnement permet d'ouvrir la réflexion aux fondements et aux modalités de mobilisation des personnes TDS dans les associations communautaires. Il convient de produire un espace de réflexion, en pensant ces activités non pas comme venant forcément répondre à des besoins, mais plutôt comme des espaces stratégiques. *In fine*, il s'agit de s'interroger sur l'agentivité des personnes TDS dans leur rapport aux associations de santé communautaire. Le risque encouru par la catégorie TDS n'étant pas prouvé statistiquement, David conclut que ce qui est principalement à l'œuvre dans cette réponse - avant tout organisée médicalement - à un problème non fondé, est à corréliser avec le « stigmate de la putain » (Pheterson, 1992) qui illégitime socialement les personnes TDS et vient réaffirmer leur stigmatisation dans la société sans qu'elle ait même besoin d'être énoncée :

« Comme on le constate, le risque concernant la prostitution n'est pas ici « défini statistiquement sur la base d'une fréquence de cas du sida relevés ex post, mais élaboré sur la fréquence a priori de certains comportements » (Maillochon, 2000 : 75), en dépit du fait que les études

épidémiologiques n'aient pas permis d'établir une « corrélation entre la transmission du VIH et le nombre de partenaires sexuels payants » (Pheterson, 1992: 378). Par conséquent, tout porte à croire que cette façon dont « l'appartenance au groupe semble constituer l'essence même du danger » (Maillochon, 2000 : 76) – indépendamment des précautions que les intéressées engagent – ne saurait être totalement dissociée du « concentré d'illégitimité sociale » que représentent les prostituées dans nos sociétés (Pheterson, 1992 : 376) » (ibid, p.508).

Comme l'analyse Thiaudière, la construction de cette représentation du risque correspond à une stratégie prophylactique qui « constitue une catégorie-frontière, articulant les dangers les uns par rapport aux autres » (Thiaudière, 1999, p.53). Les premières associations conduisant une action sanitaire auprès des personnes prostituées sont apparues à partir du moment où la lutte contre le sida s'est vue inscrite à l'agenda politique et dans laquelle les organisations homosexuelles (Aides, Act-Up, voir Pinell, 2002) ont joué un rôle majeur. Le sida était alors synonyme de mort. Par conséquent, « réaliser une intervention préventive auprès d'individus « non contaminés mais exposés à le devenir » représentait un objectif prioritaire (Mathieu, 2000b, p.19). La biomédecine occupait une place ambivalente en détenant le pouvoir de diagnostiquer sans avoir celui de guérir, faisant face à une « impuissance thérapeutique » ayant conduit à la constitution d'associations accompagnant à la mort. C'est dans ce contexte que les premières associations historiques de santé communautaire en direction des personnes TDS ont émergé.

#### *Légitimité historique et positionnement des associations*

Je vais maintenant retracer les fondements de l'émergence des associations de santé communautaire, d'abord mises en place pour produire une réponse aux problèmes d'addictologie, en montrant comment cette modalité de réponse organisée à un besoin a ensuite essaimé vers les personnes TDS. Revenir sur cette constitution socio-historique permet de mieux comprendre la profondeur du contexte et la densité du réseau de significations dans lequel s'insèrent les tensions et les débats entourant les modalités d'accompagnement et leurs limites aujourd'hui<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Cette partie s'ancre de nouveau dans la socio-histoire étayée par M.David tout en adaptant sa lecture à cette recherche et aux constats de terrain réalisés.

Aujourd'hui, les associations qui ont continué à perdurer gèrent des budgets substantiels et persistent dans les modalités d'organisation ayant structuré les débuts, à savoir les maraudes, postulant de la mobilisation d'équipes mobiles et un accueil inconditionnel. Ces associations affèrent au communautaire et reprennent ses modalités de mobilité, d'*outreach* (aller-vers) et d'inconditionnalité (bas seuil, non jugement). Ces modalités seraient garantes de leur singularité et constitueraient également un patrimoine identifiant les opposant aux logiques contractuelles du travail social avec lesquelles elles nourrissent un désaccord de positionnement. Elles revendiquent en effet une action collective et inductive là où elles considèrent que le travail social s'insère dans une approche individuelle paternalisante. Ce clivage est particulièrement réhaussé par le fait que les associations se positionnant comme néo-abolitionnistes et oeuvrant à extraire les personnes de la prostitution emploient particulièrement des travailleur·ses sociaux·les. La différenciation se fait alors à deux niveaux : sur la nature de l'intérêt porté aux personnes TDS (sociale ou médico-sociale) et sur la dynamique ou la nature de l'approche mise en œuvre (individuelle ou communautaire). Cependant, devant le tragique de l'épidémie, des associations aux idéologies divergentes parviennent parfois à travailler de concert sur ces considérations sanitaires, bien qu'en coulisse les rapports soient teintés de méfiance sur les discours tenus *in situ* aux personnes TDS.

En parallèle, « au début des années 2000, d'autres dispositifs associatifs sont également apparus sur le territoire français, le plus souvent dans des villes ne disposant d'aucune structure menant une « action de proximité » en « milieu prostitutionnel ». Issus des programmes d'échange de seringues de Médecins du Monde, ou encore du secteur de l'action sociale auprès de publics marginalisés, ces derniers se sont inspirés des projets de santé communautaire pour mettre en œuvre une intervention médico-sociale globale » (ibid, p.475), y compris lorsqu'elle est le fait d'organisations s'étant construites initialement sur d'autres fondements que l'approche médico-sociale et conduisant concomitamment à un travail social d'inspiration néo-abolitionniste. Ainsi, un vide territorial a favorisé le déploiement d'autres actions en direction des personnes TDS, menées par des actrices ne s'inscrivant pas dans l'historique des actions en faveur de ce public. Afin de définir leur action, de la légitimer et afin de se positionner en relation avec les autres actrices du champ du médico-social, ces associations reprennent l'expression Réduction Des Risques, importée du champ de la toxicomanie, « afin de signifier le fait que leur démarche se veut résolument pragmatique » (ibid, p.476) et qu'elle se situe en dehors d'une téléologie normative, s'extrayant des débats autour de la définition du fait prostitutionnel. Il s'agit avant tout pour ces nouve·aux·lles actrices de répondre aux besoins énoncés par les

personnes et non pas de poursuivre une visée idéologique, comme le prône l'association étudiée, qui s'inscrit dans cette catégorie (à cette nuance près qu'elle s'était déjà emparée de cette approche RdR, la mettant en œuvre avec d'autres publics).

Aujourd'hui, de manière générale, et en corrélation avec l'évolution du cadre légal entourant cette activité, l'intérêt porté à la santé des TDS n'est plus l'apanage des structures créées dans le contexte de l'apparition du sida (associations de santé communautaire historiques). Les organismes historiquement dédiés à la réinsertion et souvent à tendance abolitionniste, s'insèrent de manière accrue dans cette dimension sanitaire pour favoriser les premières approches et créer du lien avant de proposer des actions/démarches correspondant à leur idéologie. Faire de la santé avec ce public constitue une opportunité relationnelle et financière, inscrivant les différent·e·s actrices dans une logique concurrentielle et dans des enjeux de pouvoir. Le domaine de la prostitution constitue alors un champ sous-haute tension à la fois pour des raisons politiques, idéologiques et financières, moins que pour des raisons sanitaires.

Un double mouvement participe à créer une tension autour des pratiques en santé communautaire et autour du travail social particulièrement dans le champ de la prostitution. Alors que les associations à visée « sociales » abolitionnistes se sanitarisent, les associations communautaires « en santé » se socialisent. Ces associations se revendiquant de la santé communautaire ont connu une forte institutionnalisation et ont élargi leurs missions à la sphère non plus seulement médicale mais médico-sociale. Ce processus :

« semble avoir nettement infléchi la dimension politique qui animait originellement la démarche des fondateurs ; qu'il s'agisse de la priorité donnée à l'action collective censée favoriser « l'expression communautaire et la solidarité plutôt que l'assistance » (Guillemaut, 2008c : 42), de la prééminence accordée au fait que les personnes concernées puisse accéder, comme tout citoyen, au droit commun, ou encore de la volonté d'instaurer avec ces dernières un rapport égalitaire, jusqu'à investir leur expérience de la prostitution « d'une valeur et d'une pertinence pour la réalisation d'une action de santé publique » (Mathieu, 2000b : 140) » (David, 2014, p.477).

Les associations de santé communautaire se positionnant en opposition avec les pratiques pensées comme celles du travail social et privilégiant des recrutements communautaires et de personnes dites de « terrain », ont progressivement élargi leur bassin d'emploi, faisant peu à peu rentrer des travailleurs·ses sociaux·les dans les associations. Il s'agit là d'un tournant dans la modification des pratiques qui se structurent alors vers les logiques sous-jacentes à l'accompagnement social individuel, dissonantes *a priori* des pratiques communautaires. Malgré leurs convictions initiales, les associations historiques de santé communautaire comme *Le Bus des Femmes* ou *Cabiria* ont alors des difficultés à s'extraire de cette logique et à ne pas

être absorbées par l'action sociale les poussant progressivement à s'inscrire dans une logique servicielle et non plus d'accompagnement émancipatoire. Elles se seraient progressivement structurées autour d'une multiplication d'offres de services en interne tant sociale que médicale, les constituant en système autonome dédié aux personnes TDS. Ce système autonome trouve sa légitimité dans son opposition à l'inertie du système classique mais a pour incidence de confiner les personnes TDS dans une zone intermédiaire instable et dans une certaine dépendance à ce système en vase clos.

Cette analyse est particulièrement intéressante dans le cas de notre étude qui décrit les tensions entourant ces équilibres : d'une part en termes de choix de recrutement (travailleurs·ses sociaux·les ou recrutements au savoir-être ou communautaires) et d'approche alors promue symboliquement, d'autre part dans les limites de l'accompagnement décidées et de la proportion de services internalisés. L'association étudiée, si elle fait partie des acteurs historiques de la santé communautaire et de l'approche RdR en France, n'a pas initialement dirigé ses actions vers ce public spécifique. Elle proposait jusqu'alors quantitativement assez peu d'actions en direction des personnes TDS, représentant donc un public relativement nouveau dans les antennes étudiées. Les animatrices en charge sont constituées de professionnel·les du travail social et de recrutements dits de terrain, sans pour autant qu'on puisse observer la présence de personnes TDS ayant pour responsabilité ces accompagnements (recrutements communautaires), se confinant alors à leur rôle de public. Pour finir, l'association ne se situe ni dans une modalité d'action organisée en vase clos, ni dans une mise en lien systématique avec le système extérieur, comme en témoigne par exemple la mise en place de PSS (Permanences Soins Santé). La mise en place de ce projet d'accompagnement ethnographié et présenté *infra*, se situe exactement dans cette zone de tension entourant le choix de l'organisation des actions et dans leur force signifiante, justifiant de l'atmosphère de flottement prégnante sur laquelle je reviendrai tout le long. Ainsi, l'association vient bien s'inscrire comme un acteur de santé communautaire TDS, non pas dans les faits, si on poursuit le référentiel initialement préconisé par les associations historiques, mais dans les malaises et les inconforts traversés.

## II. CONSTRUIRE SA PROFESSIONNALITE DE CHERCHEUSE : CHOISIR, SE POSITIONNER ET ECRIRE

Les prochaines parties sont consacrées à la méthodologie encadrant ce travail de recherche tant sur le terrain que dans son écriture. Je propose à la fois une description concrète de la méthodologie appliquée, en même temps qu'une analyse réflexive du processus aboutissant à la rédaction de ce manuscrit et à sa présentation. Je fais part des interrogations et des points de tensions les plus prégnants traversés pendant ces années afin d'éclairer les conditions et le contexte de production des données, déterminants dans une étude empirique en sciences sociales.

### A. « UNE BONNE THESE, C'EST UNE THESE FINIE » : S'ENTHOUSIASMER ET TENIR

#### *Un positionnement inconfortable*

Alors que je sortais d'un séminaire doctoral au tout début de ma thèse que j'initiais avec un enthousiasme non feint, ravie de pouvoir m'adonner à comprendre, lire et observer, je discutais avec d'autres doctorant·es au milieu de leur troisième année, chez qui je ne sentais pas ou plus le même engouement. Je n'exprimais pas particulièrement d'inquiétudes, pourtant on essayait de me rassurer, ce qui ne manquait pas de m'interpeller. Au fur et à mesure de ces ateliers doctorant·es virant à des rencontres parfois thérapeutiques, la coordinatrice nous assénait : « une bonne thèse, c'est une thèse finie ». Si je trouvais au départ que cet objectif manquait singulièrement d'ambition, les années qui ont suivies m'ont permis de comprendre les multiples fonctions de cette phrase. Je vais maintenant décrire une partie du processus, des réflexions et des intentions sous-jacentes qui ont conduit à cet aboutissement.

Afin de comprendre mon positionnement sur le terrain, il est nécessaire de revenir sur le contexte initiant cette thèse, mon rapport à l'association et à ses activités. Alors engagée dans un autre travail lié à l'anthropologie mais trop éloigné des problématiques de recherche correspondant à mes affinités, la proposition de cette thèse par ma directrice, initialement contactée par Aides, a avant tout constitué une opportunité professionnelle. À la première lecture du projet, je voyais de potentiels recouvrements entre ce terrain qui m'attendait et celui



que j'avais précédemment mené dans le cadre de mon master portant sur la construction de la confiance entre soignants et soignés au Samusocial de Bordeaux, tenant principalement aux valeurs sociales humanistes au sens large qui étaient promues dans ces deux espaces. Je ne pensais pas inscrire cette recherche dans la continuité des préoccupations qui m'avaient alors intéressée. J'initiais à mon sens une enquête et un terrain de recherche qui m'était inconnu.

Aides était associée dans mon esprit au VIH, sans que je connaisse réellement la teneur des actions ou la spécificité de son identité et de ses modes d'action. À la réflexion, pourtant, je partageais de nombreuses affinités avec ce sujet de recherche et avec l'association. Pour commencer, des affinités en termes de valeurs, un attachement à la justice sociale, une attention aux inégalités, un rapport à la lutte et au militantisme. Par ailleurs, j'entretenais une socialisation dans des marges ou des minorités dans lesquelles la question de la stigmatisation est particulièrement présente, par exemple dans des cercles LGBTQIA+ et je participais à des projets autour de la santé sexuelle et des transidentités. Enfin, je détenais par procuration une connaissance située de problématiques ou de réflexions entourant le travail du sexe. Si à première vue ce terrain me semblait assez étranger, les affinités initiales étaient déjà bien installées, constituant ce qu'I.Rivierez appelle un « puzzle dispositionnel » (2022, p.24).

Je découvrais un objet de recherche gigogne inséré dans un puzzle institutionnel, politique et social qui m'était encore étranger. Au départ, il y avait seulement cet intitulé « Accompagnement à l'autonomie en santé des travailleurs.euses du sexe », à partir duquel il était attendu que je problématiser. Un vaste magma opaque semblait s'offrir à moi au fur et à mesure des premières semaines de terrain et alors que je commençais à m'enfoncer dans une revue de la littérature de chaque thème que je pensais pertinent pour saisir cet objet. Chaque nouvel angle adopté offrait un monde complexe, engageant une très difficile hiérarchisation des thèmes et une difficulté à les emboîter avec sens et priorisation. Chronologiquement, je me suis d'abord focalisée sur l'autonomie, puis je me suis concentrée sur les enjeux politiques de cette expérimentation nationale et sur le rapport de l'état aux individus qu'il induisait, avant de me rediriger sur les représentations de l'autonomie portées par les actrices de ce projet. C'est cette notion d'*autonomie*, au cœur de l'intitulé du projet *article 92* et du projet de thèse, qui a dans un premier temps guidé mon étude, engageant un lot de recherches périphériques comprenant l'autonomisation, l'encapacitation, l'*empowerment* ou encore le pouvoir d'agir. Je tentais de défricher le champ lexical et le champ sémantique de l'autonomie au sens large, sans pourtant trouver une manière satisfaisante de m'en saisir qui aurait du sens avec ce terrain.

Évidemment il y avait également le travail du sexe et toute la nébuleuse autour du fait prostitutionnel, sa place dans la société et au sein de la recherche, comme mentionné précédemment, ou encore le choix des terminologies déterminantes d'idéologies divergentes sous haute tension, comme j'ai pu en être témoin lors de débats ou de conférences. Il s'agissait alors de réfléchir à la place à octroyer au public bénéficiaire de cette enquête, alors même que l'association commençait à regarder avec moins d'enthousiasme la lenteur de ce travail qui semblait n'avoir aucun objectif défini, à leur plus grand désarroi, comme je l'ai rapidement compris. Nos temporalités, comme nos attentes différaient. Je découvrais et parcourais : le projet *article 92*, l'historique et le fonctionnement de l'association, communément désignée comme une « grosse machine » constituant un univers de codes, de normes, de discours avec un champ lexical et des mécanismes qui lui sont propres, en même temps que j'investissais les considérations scientifiques entourant à la fois l'accompagnement, l'autonomie et le travail du sexe. Les premiers mois furent stimulants de découvertes et de lectures sur chacun de ces thèmes. Je visais à m'engager dans le sujet et à opter pour un fil conducteur, alors même que je courais à la rencontre des trois antennes pour m'emparer de ce terrain dit multi-situé, dimension décidée en amont de la recherche.

*« Mais que'est-ce que c'est finalement l'autonomie ? Tu vas nous aider à comprendre »*

On lit ici un des problèmes majeurs et pourtant si communs rencontrés sur le terrain, à savoir la méconnaissance par les personnes enquêtées de la discipline exercée, constituant pour le chercheur·se un premier inconfort avec lequel négocier dans son étude. L'injonction à la production et à la valorisation frénétique traversant les pratiques de l'association de manière générale et particulièrement celle du projet *article 92*, doté d'un arsenal d'outils, de dispositifs et d'échéances de valorisation, ne semblait pas avoir épargné le volet recherche. J'ai donc découvert rapidement qu'il m'incombait plusieurs responsabilités tacites et que des attentes parallèles à cette recherche étaient nourries par les actrices de terrain. De manière plus ou moins pressante selon les antennes, il me revenait d'expliquer l'autonomie et de rendre le projet intelligible, alors que je souhaitais avant tout savoir ce que les thèmes phares du projet recelaient pour chacun·e, afin de décrire la manière dont ces notions étaient imaginées et performées de manière située. Je demandais rapidement aux actrices de terrain ce qu'ils entendaient par *autonomie*, *accompagnement* et *santé*, m'intéressant à la manière dont ils envisageaient de développer le projet au regard de leurs représentations. Le projet dit « TDS »,

« *article 92* » ou « *Lucioles*<sup>30</sup> », suivant les interlocutrices, s'il a fait l'objet d'une étude de recueil des besoins préalable, a été conçu pour répondre à l'appel à projet du Ministère sur l'« *Accompagnement à l'autonomie en santé* ». Il émerge donc d'une double dynamique : ascendante puisque des besoins en RdR avec des personnes TDS ont pu être identifiés, mais majoritairement descendante dans sa conception et sa mise en pratique initiale. Certaines antennes ont même témoigné au début d'une certaine surprise à devoir s'emparer de ce projet qui : « est arrivé un peu comme ça » (Jonathan, coordinateur<sup>31</sup> de l'antenne Biarritz). Ce projet ne s'inscrivait pas complètement dans les grands projets structurant et transversaux à l'association. Les trois antennes concernées ont donc commencé ce projet avec une phase très expérimentale qui m'a permis d'observer les représentations en pratiques de chacune et leurs réflexions sur les grands thèmes de l'autonomie et des pratiques de l'accompagnement.

Jusqu'alors dans ces antennes, les personnes TDS n'étaient pas pensées comme une catégorie spécifique, à part à Montauban où certaines actions leur étaient déjà dédiées. Elles étaient insérées de manière transversale dans d'autres actions. Ce projet les a constituées en catégorie, tout à coup devenue centrale en plus d'être des plus significatives financièrement pour ces trois lieux. Au-delà de la catégorie très générale de travailleuses du sexe, les animatrices ont dû prendre connaissance des spécificités de la situation de chacune des personnes du territoire et des particularités du maillage associatif environnant dédié à ce public. De surcroît, chaque antenne a mis en place un recrutement spécifique en particulier sur ce projet. Ces personnes recrutées en tant qu'animatrices pour ce projet en sont également devenues référentes, endossant un rôle d'animatrice-référente. Elles ont donc dû incorporer et s'engager très rapidement dans un contexte très complexe, induisant de s'investir dans l'association, de se renseigner sur les arcanes du travail du sexe, de découvrir les pratiques d'accompagnement et de construire une professionnalité en accord avec ces différents facteurs, en même temps que de participer à inscrire ce nouveau projet au sein de chaque antenne dans la dynamique

---

<sup>30</sup> Certaines animatrices emploient comme énoncé générique : *lucioles* ou *lulus* pour parler des personnes TDS

<sup>31</sup> Les antennes ne sont théoriquement pas structurées hiérarchiquement. Les actions de chaque antenne sont coordonnées par un·e *coordinateurice*, que les *animatrices* mettent en œuvre. J'emploierai la terminologie de *responsables* pour les actrices occupant un poste d'administratrice au siège comme dans les antennes (responsable coordonnant plusieurs territoires, responsable de région, directeur·ice qualité...). Les interlocutrices sont répertoriées dans l'Annexe n°4 : Tableau des personnes enquêtées interviewées

collective. Les premiers mois, elles ont alors pris connaissance des autres projets structurant les antennes, parmi lesquels les Caaruds et les actions HSH<sup>32</sup>, intégré le fonctionnement de l'association, jalonné de temps ritualisés dédiés, tout en s'inscrivant pleinement au sein de l'*article 92*, tant avec le public TDS que dans le fonctionnement même de ce projet induisant une dynamique de restitution, des temps de représentations et des démarches de valorisation bien huilées.

J'observais que les vécus des protagonistes du volet action et du volet recherche se déployaient dans une certaine mesure en parallèle. Je découvrais, en même temps que les nouvelles animatrices, l'association, son fonctionnement, ses rituels d'intronisation et le projet d'autonomisation. Mais certaines des animatrices découvraient également leur nouveau rôle professionnel, qui les traversait, les interrogeait et était parfois source de mal-être ou de satisfaction. Elles construisaient leur professionnalité à l'aune des situations de terrain, consolidaient leur pratique et façonnaient leur éthique au fur et à mesure des choix opérés. L'entrée en doctorat situe également la frontière entre une activité étudiante et une activité professionnelle modifiant sensiblement le curseur de l'engagement et les interrogations qui y affèrent. Moins ou plus qu'un manuscrit, ces cinq années constituent une période de professionnalisation, parfois ardue, mais dans laquelle chaque difficulté favorise l'ancrage, la structuration et la réflexion des contours de sa professionnalité. Nous suivions alors deux cheminements souvent parallèles.

Un détail nous séparait pourtant, celui du positionnement et de la dépendance à l'association. Même si cette absence de dépendance théorique avec l'association est à nuancer, je n'étais pas dans l'absolu salariée de l'association, à la différence des animatrices. Cette nuance a constitué une marge de manœuvre non négligeable dans la liberté d'action et de refus que je me suis octroyée sur le terrain au fur et à mesure, empreint de glissements et de rapports sociaux qui se complexifiaient. Plusieurs tiraillements ont progressivement émergé et, devant mon incapacité temporaire à les résoudre, provoqué une phase d'inertie et de découragement qu'expérimentent nombre de thésard·es. Avant de revenir sur les interrogations qui m'occupaient spécifiquement, faisons un détour par ce que je qualifie de *vide envahissant*, correspondant dans le cadre

---

<sup>32</sup> Notamment, et puisque comme nous allons le voir, selon les antennes, ces animatrices-référentes sont parfois entièrement dédiées au projet *article 92* et parfois éclatées entre les différentes actions.

professionnel à un sentiment de submersion opaque où toute tentative de le mettre en sens et de trouver une intelligibilité semble vaine. Ce sentiment, que j'ai pu retrouver chez d'autres doctorant·es et discuter avec elleux intervient souvent au terme d'un terrain, au moment de l'écriture, alors que tout ce qui entoure de manière tangible la pratique de recherche a déjà été effectué (terrain, revue de la littérature, retranscription des données, ...). Il s'agit alors de choisir, de mettre en sens et de structurer un propos, alors même que la multitude de données collectées et incorporées gravite encore et n'a pas fait l'objet de suffisamment de décantation. Il semblerait, comme je l'ai souvent entendu, que pour conjurer ce mal, il faille écrire, alors même que c'est dans cet acte que se situe l'angoisse. Non pas d'écrire. Mais dans les choix que suppose cet exercice de l'écriture dans lequel toute direction esquissée est signifiante : de son rapport à la discipline, de son rapport aux enquêtées, des positionnements épistémologiques, méthodologiques ou encore discursifs. Le temps long de ce travail de recherche et son intensité provoquent un sentiment d'incommensurabilité portant au découragement, auquel peuvent s'ajouter des relations de terrain compliquées, des pressions insidieuses, un contexte académique peu soutenant, parfois délétère ou, pour beaucoup, des situations financières précaires. Il faudrait alors s'astreindre à écrire.

Ce *vide envahissant* provoqué par une absence temporaire de vision claire des choix ensuite opérés en termes de structure, de problématisation et de forme d'écriture, prive lae chercheur·se de son outil, de son vecteur d'expression mais aussi du seul support valant comment preuve de son travail, du seul élément justifiant et légitimant son activité, malgré des mois de terrain, d'observations, de patience à tisser des liens, à écouter, ou de centaines d'heures de lecture. Sans preuve écrite d'une part, mais aussi sans preuve écrite codifiée de manière à correspondre à un travail universitaire, tout ce travail dit préliminaire ne semble pas détenir de valeur en lui-même. Comme si la crédibilité de lae chercheur·se commençait à l'écriture (Vidal, 2005). À mon sens, cette représentation largement véhiculée dans les discussions et dans les encouragements les mieux intentionnés, invisibilise une palette très fournie de compétences que lae chercheur·se déploie et qui l'engage émotionnellement et intellectuellement bien avant l'écriture. Une autre suggestion visant à remédier à ce « blocage » consisterait à « en faire quelque chose », entendre à capitaliser les sentiments et les sensations traversant lae chercheur·se, potentiellement constituées de gênes, de malaises et d'inconfort, en les convertissant en document réflexif. Cette expression, une fois de plus largement relayée par des chercheur·ses seniors, juniors ou des administrateurices de la recherche, conjuguée à la grande liberté de lae chercheur·se dans la structuration de son temps et dans sa manière d'envisager sa

professionnalité, banalise la représentation d'un·e chercheur·se investi·e corps et âme dans son objet et pour sa recherche. Lae chercheur·se serait finalement au service de cet objet intellectuellement et physiquement, favorisant un surinvestissement professionnel normalisé et valorisé. Il n'est pas rare d'entendre qu'il est compliqué (voire impossible) de commencer une autre activité, un autre hobby en même temps que sa thèse, ou bien qu'une thèse équivaut à une rupture<sup>33</sup>. Pourquoi l'activité de chercheur·se, ici particulièrement la thèse fait-elle l'objet de représentations si hégémoniques ?

Me concernant, les tensions sont intervenues à plusieurs niveaux et correspondent à ce qu'on peut appeler des mises à l'épreuve de l'autonomie de lae chercheur·se (Baudoin, Collin ; 2021). Elles ont porté notamment sur le choix exprimé de la focale à travers laquelle j'envisageais de me saisir du projet, ici sur les pratiques d'accompagnement, alors que l'accent souhaité par certain·es actrices se situait sur l'autonomie ou le travail du sexe. J'observais une crainte nourrie par certain·es actrices que les pratiques d'accompagnement menées dans l'association soient associées à celles du travail social, alors qu'au regard du terrain mené, ce sujet semblait adapté à la fois aux intérêts de ma discipline mais aussi à ceux de l'association et de ses actrices. Je sentais également une volonté d'orienter cette étude afin qu'elle serve plusieurs intérêts de l'association parmi lesquels l'originalité de leur approche dans le paysage associatif sanitaire (qualifiée de communautaire en santé), la promotion de leur expertise et de leur exceptionnalité. Cette étude pouvait également venir valider l'efficacité de leur démarche dans l'autonomisation des publics accompagnés.

Ces attentes ne sont ni insolites, ni inattendues. Elles sont inhérentes au tissu social pétri et façonné de tensions, qui constitue le champ de recherche des sciences sociales. Elles viennent visibiliser des résistances bavardes sur nos objets de recherche et enrichir les réflexions sur l'instrumentalisation des chercheur·ses sur leur terrain et sur l'éthique dans la recherche,

---

<sup>33</sup> Entendu lors du discours décliné sur un ton badin de présentation de la thèse, organisé pour des étudiant·es en master intéressé·es dans la poursuite de cette voie : « Thèse et couple ne font pas bon ménage »

comme en témoignent de nombreux évènements scientifiques organisés pour discuter de la manière dont les chercheur·ses construisent leurs enquêtes avec ces contraintes<sup>34</sup>.

Dans cette étude, ces attentes s'exerçant à plusieurs niveaux, de manière diachronique et diverse, ont participé à enrichir ma compréhension de ce terrain, tout en le rendant toutefois parfois plus laborieux en termes de lisibilité, de recueil de données et plus complexe à penser rigoureusement. Le positionnement à tenir avec chaque strate de l'association a fait l'objet de nombre de réflexions. Il m'était rappelé qu'elle me permettait de bénéficier de conditions de recherche qualifiées d'avantageuses, mais qui sont surtout symptomatiques de la précarité des conditions de recherche en sciences sociales. J'ai donc eu « la chance » d'être rémunérée pour cette recherche avec un salaire de doctorant·e lambda, constituant déjà une aubaine à l'aune de mes 5 ans d'études, à laquelle se rajoute le luxe d'un défraiement de déplacements, de logement et de repas. Ainsi, bien que bénéficiant de conditions de travail intrinsèquement normales à beaucoup de professions, la précarité de la recherche et du statut de doctorant·e de manière plus globale, induisent un sentiment de chance (réelle par comparaison à la plupart des doctorant·es en sciences sociales non financé·es) et de redevabilité, exerçant une tension insidieuse nourrissant des dynamiques de terrain singulières. Au-delà de l'aspect financier et de la dynamique engendrée, qui rappelle les problématiques méthodologiques rencontrées particulièrement par des doctorant·es sous convention CIFRE<sup>35</sup> (je bénéficiais d'un contrat de recherche CNRS me prémunissant des tâches annexes que les bénéficiaires CIFRE sont tenu·es d'honorer), j'étais également, comme beaucoup, soumise aux enjeux sociaux et relationnels de terrain, faits d'attachement, de confiance, de frustrations, d'incompréhensions ou de confidences, vécus avec les personnes enquêtées.

J'ai donc rapidement expérimenté cette tension rapportée dans d'autres travaux faisant état d'une sincère volonté de ces acteurs associatifs de bénéficier d'une analyse critique favorisant leur réflexivité et participant à faire évoluer l'association, tout en essayant d'orienter le cadre

---

<sup>34</sup> Par exemple le colloque international Ethique de la recherche en terrains sensibles, décembre 2021 ou la journée d'étude organisée par le RJCSS en 2020 sur l'éthique de la recherche en SHS sur le VIH/sida.

<sup>35</sup> Convention Industrielle de Formation par la REcherche

des recherches afin que les travaux correspondent à leurs attentes institutionnelles (Rivierez, 2022). C'est une des tensions avec laquelle la chercheur·se doit négocier dans sa pratique en construisant des stratégies d'accommodement. Je me suis donc dans un premier temps prêtée au jeu *marketing* de l'instrumentalisation de la recherche en participant aux différentes instances dans lesquelles ma présence était requise pour discuter du projet ou accentuer la visibilité de l'association dans la recherche et promouvoir l'image travaillée d'une identité réflexive et ouverte. Ces temps (séminaire national du projet, séminaire professionnel regroupant des actrices de la lutte contre le VIH, rencontres partenariales) ont, par la même occasion, constitué des matériaux de terrain riches en données. Ces moments de représentation permettent de réfléchir et de construire des discours à l'aune de contextes d'énonciation spécifiques. C'est à dire d'envisager son objet comme une entité protéiforme dont il s'agit de savoir quelle facette mobiliser suivant les circonstances. Ici la tension s'exprimait dans la constitution de discours conjuguant savoirs académiques et attentes institutionnelles. Afin de répondre à ces attentes, j'orientais souvent mes propositions sur les personnes accompagnées, donc sur les personnes TDS.

Ces instances ont fait partie intégrante du terrain, suscité des moments de sociabilités heuristiques, favorisé le développement des relations et m'ont permis d'approfondir ma compréhension globale du cadre institutionnel et des enjeux entourant mon terrain, ancré sur les territoires et dans les pratiques des actrices. Les actrices de terrain et notamment les animatrices ne sont pas non plus exemptes d'attentes et ont toutes finalement une représentation singulière de ce à quoi correspond le travail de recherche et de son utilité, comme Sandra, une des animatrices, le détaille lors de notre entretien après plusieurs mois de terrain, sans que je lui pose la question :

« S : Je trouve que c'est un bel outil de plaidoyer, pour valoriser tout le travail qui est fait autour des accompagnements. Enfin, que grosso modo, tout ce qu'on fait ici en termes d'actions, débouche, ou peut déboucher souvent sur des accompagnements et sur quelque chose qui n'est pas du tout formalisé et qui est pas du tout voulu. Pour moi, ce qui fait sens, c'est de faire du lien, pour comment la personne peut améliorer sa situation par notre biais. Enfin moi c'est comme ça que je considère mon travail. Et je trouve que de pouvoir montrer qu'il y a du sens à faire des accompagnements, qu'il y a du sens à mettre des choses en place etc ... je trouve que c'est un bel outil de plaidoyer. Enfin juste d'observer et de dire : « Voilà, ça se passe comme ça. Y'a ça et ça qui sont faits, y'a ça et ça qui pose problème, ça et ça qui pose pas problème ... moi je suis là, j'observe juste et je retranscris ma façon d'analyser les choses et l'observation que j'en ai, avec tout l'étayage des entretiens, que j'ai avec différents professionnels etc ... je trouve que ça a vraiment du sens, parce que ça inscrit l'action à la fois dans son contexte local et plus national, et qu'à mon sens, ça montre l'intérêt de ce travail-là. »



Je compris que, manifestement, elle attendait de moi un travail de description qui serait porteur d'une certaine valeur politique, comme un plaidoyer, mais non pas en faveur des publics accompagnés comme elles y travaillent au quotidien, mais pour porter la voix des animatrices. Un écrit qui viserait à faire valoir et à rendre visible la réalité de leurs pratiques, de leurs rôles et du sens dont elles l'investissent. Alors qu'elles travaillent à désinvisibiliser des personnes et leurs situations, les animatrices ont alors le sentiment unanime de ne pas être comprises, écoutées ou valorisées à la hauteur de leur engagement et de la complexité de ce travail.

### *Répartition du temps de recherche*

J'ai été libre d'organiser ma recherche telle que je l'entendais sur les trois sites. J'ai essayé de m'emparer de la dimension multi-située de ce terrain en équilibrant ma présence sur les trois antennes et en étant présente sur certains temps clés, tels que les maraudes et les permanences de santé sexuelle, sachant que chaque territoire s'est approprié ces dispositifs de manière variable, en prenant en compte l'organisation et la répartition du temps salarié, les disponibilités de chacun et évidemment les modalités de présence des personnes TDS<sup>36</sup>. Des antennes dédient un équivalent temps plein au projet TDS, mobilisant en continu une personne, tandis que d'autres répartissent leur engagement avec les TDS sur des créneaux plus ciblés. J'ai donc largement participé aux temps de maraudes sur les trois sites, mais aussi à de nombreux temps administratifs ou aux réunions<sup>37</sup> qui punctuaient la vie de ce projet expérimental et dont la gestion me renseignait sur les manières que les actrices avaient de se le représenter et sur la manière avec laquelle iels l'inséraient dans la dynamique globale de chaque lieu. Le caractère multi-situé de cette étude a enrichi cette recherche de part une nécessaire vision comparative heuristique.

---

<sup>36</sup> Le détail de la spécificité de fonctionnement de chaque lieu est développé au Chapitre III.I et III.II

<sup>37</sup> Réunions d'équipe, réunions entre animatrices, réunions avec les financeurs du projet, séminaire national du projet, réunions sur le dispositif évaluatif et sur la constitution des différents outils, etc ... Pendant la période du Covid, j'ai continué à garder un lien avec le terrain en étant associée aux réunions mensuelles organisées entre les animatrices des trois lieux, auxquelles assistait également ponctuellement une responsable de l'association. J'ai également suivi les étapes inscrites dans le fonctionnement de l'association afin de devenir volontaire. J'ai donc complété les trois modules répartis sur trois week-end au siège de l'association, correspondant à ce qui est appelé la formation initiale et qui succèdent à deux heures de formation préalable organisée dans les antennes.

Parmi les désavantages de cette approche, il y a la perte de temps conséquente dans l'organisation logistique et les transports. Mais surtout la difficulté à créer une continuité, voire une crédibilité avec les professionnel·les de l'association comme avec les personnes TDS et une difficulté méthodologique à décrire ou à soulever des enjeux sans comparer les territoires, qui, bien que développant le même projet, ne peuvent pas scientifiquement être étudiés sur le même plan. Si les trois antennes ont favorisé une vision comparative, elles font cependant partie de la même association et donc comportent des traits de fonctionnement et des logiques communes. Afin de décentrer mon analyse, j'ai souhaité diversifier les espaces d'observation et compléter mon terrain par des séjours courts dans des associations de santé communautaire. Aucune des associations phares n'a souhaité répondre favorablement à ma demande en raison de la sursollicitation dont elles font l'objet et d'une crainte d'extractivisme des données ou d'un opportunisme de la recherche. Trois des directrices ont toutefois accepté un entretien enregistré. Les autres m'ont accordé une discussion fournie sur un temps long par téléphone. Les arguments avancés rejoignaient souvent la supposée spécificité du public TDS, associée à une grande méfiance et vulnérabilité de ces mêmes personnes.

Ces précautions s'apparentent à des mesures de protection que j'ai aussi pu retrouver dans mes observations de terrain. Une association de santé communautaire en direction des personnes TDS plus que récente, seulement trois mois lorsque je m'y suis rendue, a accepté que je passe une demi-journée dans leurs locaux, sans toutefois que je puisse assister aux entretiens<sup>38</sup>. Afin de m'extraire des antennes, j'ai aussi réalisé une soirée de maraude dans une autre antenne de l'association ne faisant pas partie du projet, mais détenant des actions en direction des personnes TDS. Par ailleurs, j'ai dédié deux semaines de terrain dans la Pass d'une des trois villes, afin d'une part d'observer comment les personnes TDS se saisissent de ces espaces d'accueil à bas seuil et d'autre part, d'observer les pratiques et de recueillir les représentations de professionnel·les du travail social dans un cadre médico-social. Il est intéressant de noter que les mesures de protection évoquées semblent, à l'aune de mes observations, seulement valoir pour les personnes TDS, dans des associations dédiées, puisque bien que complètement

---

<sup>38</sup> Concrètement, ma présence a été acceptée sur le principe. Mais cette demi-journée a surtout consisté à attendre dans une salle d'attente vide, accompagnée d'une salariée qui travaillant était peu disponible. J'ai pu toutefois suite à cette attente, réaliser un entretien enregistré avec la directrice.

étrangère au personnel de la Pass et à son fonctionnement, tous les espaces étaient ouverts malgré leur caractère médical et les informations intimes ou confidentielles qui y étaient échangées (cabinet du médecin, bureau de l'infirmier, de l'assistante sociale, comme celui de l'éducatrice spécialisée).

### *Méthodologie concrète*

Cette recherche privilégie une méthodologie inductive et qualitative favorisée par un travail de terrain de dix mois entre les trois villes<sup>39</sup>, l'inscrivant dans le grand échantillon des recherches multi-situées. La collecte de nombreuses données a été obtenue par quatre outils complémentaires : des observations exploratoires et participantes, des discussions informelles du quotidien relevant de sa banalité comme de retours de situations spécifiques, la tenue d'un journal de bord et 71 entretiens réalisés dont 46 entretiens enregistrés<sup>40</sup>, portant sur les représentations des notions d'autonomie, d'accompagnement et de proximité, tant avec les intervenant·es de l'association, professionnel·les et volontaires, qu'avec des personnes TDS, des professionnel·les de santé extérieurs prenant part à l'accompagnement ou des professionnel·les d'autres associations de santé communautaire. Les personnes interrogées sont essentiellement des femmes, âgées entre 20 et 82 ans, de nationalité française<sup>41</sup>. À noter le peu d'entretiens enregistrés réalisés avec des personnes TDS (9), tenant à la difficulté première de

---

<sup>39</sup> Calcul en cumulé. Le travail de terrain a commencé en janvier 2018 et s'est terminé en janvier 2020. J'ai par la suite poursuivi un contact à distance tout le long de la période du Covid-19 en assistant aux réunions mensuelles. Les réunions par téléphone se sont estompées dès l'automne 2020.

<sup>40</sup> Voir Annexes n°5, n°6 et n°7 pour les grilles d'entretien.

<sup>41</sup> Voir Annexe n°4 pour le tableau des personnes enquêtées recouvrant le prénom, le lieu de l'entretien et les principales caractéristiques de la personne entretenue.

En termes de répartition :

- 71 entretiens dont 46 entretiens enregistrés :
  - o 31 discussions avec des personnes TDS (9 enregistrées - 22 non enregistrées) parmi la centaine rencontrée.
  - o 12 partenaires et actrices associatives extérieurs (11 enregistrés).
  - o 4 volontaires autres que TDS et 3 personnes TDS volontaires (une enregistrée parmi les trois).
  - o 24 salariés dont 2 non enregistrés.

proposer cette modalité d'entretien, mais également à la difficulté de parvenir à se rencontrer en dehors de l'association.

Je me suis déplacée de nombreuses fois pour des entretiens préalablement convenus, pour lesquels la personne ne m'a jamais donné de nouvelles et n'en laissait rien paraître le soir en maraude. J'ai alors élaboré de multiples stratégies pour m'assurer de la nature de ces désengagements. Après les premiers rendez-vous manqués, je convenais du rendez-vous seulement une semaine avant, je renvoyais un message de rappel, puis je m'arrangeais pour qu'il ait lieu le lendemain d'une maraude pendant laquelle je pourrais en rediscuter avec la personne. Malgré ces précautions, les rendez-vous manqués n'ont cessé de se succéder et les messages sont restés sans réponse alors même que nous nous rencontrions régulièrement et que nous bavardions ou nous taquinions avec le sourire. Ces difficultés à organiser des entretiens ont également été rencontrées avec d'autres actrices, coordinateuses comme animatrices. Un entretien a dû être replanifié cinq fois avec un des coordinateurs, et une animatrice, au rôle pourtant central dans le projet, a toujours refusé un entretien enregistré. Il a été remplacé par une prise de notes systématique en différé de nos échanges. La tenue d'un carnet de note *in vivo* était source de gêne pour les personnes TDS comme pour les animatrices. Par conséquent, j'écrivais parfois rapidement des mots clés entre deux portes et profitais de temps calmes pendant la journée pour alimenter les notes, que j'étoffais le soir en rentrant de maraude ou le matin avant de rejoindre les locaux. Les entretiens réalisés ont une durée comprise sur une fourchette large, avec une durée assez rare et minimale de 1h, plus régulièrement de 2h et exceptionnellement de 2h30/3h. Certains ont été menés en deux volets aérés d'une pause.

Ces entretiens ont été intégralement retranscrits, dans un premier temps, comprenant une retranscription littérale mais aussi corporelle, prenant en compte les soupirs, les éclats de rire spontanés ou les froncements de sourcils. Les entretiens menés en anglais ou en espagnol ont été directement retranscrits en français. Cette possibilité d'échanger dans une autre langue a constitué un facteur facilitateur d'intégration dans les équipes, comme dans les échanges avec les personnes TDS en entretien, mais aussi pendant les maraudes pendant lesquelles j'ai fréquemment joué un rôle de traductrice. Les entretiens ont ensuite subi plusieurs phases de tri visant à regrouper les propos correspondant à chaque thème investi, puis à identifier les représentations communes, pour ensuite isoler celles qui se départissaient de la norme analysée, afin de mettre en valeur à la fois les représentations majoritaires comme leurs nuances. La dernière phase de tri correspond à celle d'un choix ou du deuil de l'exhaustivité des nuances,

que lae chercheur·se, imprégné·e de son terrain et de la personnalité des personnes enquêtées, trouve dans chaque entretien. Chaque dialogue recouvrant de subtils détails contextuels qui pour lae chercheur·se, renvoient à sa singularité. La volonté de ce partage immersif doit donc rencontrer le deuil de l'exhaustivité afin de proposer à lae lecteurice une analyse cohérente.

Cette recherche est tenue par un cadre déontologique respectant la confidentialité et l'anonymat des personnes, tant sur le terrain dans les interactions croisées, que dans les écrits qui affèrent à cette étude<sup>42</sup>. Quelques précautions d'écritures ont été retenues afin de garantir cet anonymat. Afin de respecter la volonté de la majorité des personnes enquêtées interviewées, le nom des villes a été modifié et remplacé par des villes à la taille et à la sociologie relativement équivalente, à savoir Biarritz, Montauban et Agen. Les personnes interviewées sont mentionnées par leur prénom, correspondant aux manières de s'adresser et d'échanger sur le terrain. Ces prénoms ont été systématiquement modifiés. À noter qu'aucune transition n'a été effectuée du vouvoiement au tutoiement, ce dernier s'inscrivant dans la norme dialogique de l'association quelle que soit la valeur hiérarchique de l'interlocuteurice.

Sur les formes d'écriture, afin de faciliter la lecture, les entretiens retranscrits ont à la relecture fait l'objet d'une épuration des tics de langage récurrents comprenant les mots de remplissage : *bon, bah, euh, quoi, du coup, tu vois* ou encore *en fait*. Par ailleurs, dans un souci de dépersonnalisation des interlocuteurices, les termes vernaculaires participant au dialecte interne à l'association ont été parfois remplacés par des termes de valeur équivalente. Ainsi je parle d'*animatrice* (terminologie d'usage), de *personne accompagnante* ou d'*intervenante* pour les professionnel·les de l'association sur le terrain, en lien direct avec les personnes accompagnées. Les responsables de chaque antenne sont compris·es dans la grande catégorie des *coordinateurices*. Et enfin les professionnel·les travaillant au siège de l'association et les coordinateur·ices de territoires ou de régions sont les *administrateurices*. J'emploierai aléatoirement *personnes TDS* ou *personnes accompagnées* pour parler du public concerné.

---

<sup>42</sup> Pour cette raison, seules des informations très générales viennent nourrir la description des interlocuteurices dans le tableau dédié.

## B. LES FRICTIONS DE TERRAIN COMME LIEUX DE CONSTRUCTION D'UNE ETHIQUE DE LA QUOTIDIENNETE DE LAE CHERCHEUR·SE<sup>43</sup>

### *Négocier une éthique de la recherche autour de « pataugements relationnels »*

Je m'attarde ici sur un pan de réflexion méthodologique de ce travail, en interrogeant les frontières de l'éthique en action ainsi que les conditions de sa fabrique et de son contenu, en relation avec des situations rencontrées sur le terrain. Sont questionnés des conflits moraux et les facteurs personnels des arbitrages opérés dans ces espaces. Les situations relatées ici trouvent leur sel en ce que la manière de les embrasser ne tombe pas sous l'évidence, alors même qu'elles s'inscrivent dans un registre de la banalité et du quotidien de lae chercheur·se. Cette partie a vocation à s'inscrire dans l'espace d'échanges empiriques existant en anthropologie sur les enjeux ayant trait à l'éthique en action dans cette discipline (Desclaux, 2008).

Elle se situe alors non pas dans le cadre d'une réflexion dans la continuité des débats sur l'éthique formelle ou formalisée qui se caractérise par un lieu et un temps dédié aux discussions sur l'éthique et le travail éthique (ibid, 2008) et définit des orientations ou des cadres de conduite à poursuivre, mais plutôt dans la continuité d'une réflexion sur l'éthique dans l'action, là où précisément surgissent les dilemmes de cette nature. Elle se bricole au gré du terrain et des situations rencontrées, guidée par ce que P. Bourdieu nomme l'*ethos* de lae chercheur·se, à savoir un « ensemble de croyances, de coutumes, de principes ou de normes qui, intériorisées, font que dans telle situation, nous agissons de telle ou telle manière » (1992, p.133) mais aussi par les contraintes ou encore les possibilités *in situ* (Bonnet, 2003).

---

<sup>43</sup> Cette partie a par la suite été remaniée afin de constituer une version correspondant à un chapitre d'ouvrage dédié à l'éthique provisoirement intitulé. : *L'éthique en action : Pratiques d'enquêtes, démarches réflexives et appartenances communautaires dans la recherche qualitative sur le VIH/Sida*, à paraître aux éditions ANRS, courant 2024.

Je fais l'hypothèse que cette éthique en action se confond avec ce que B. Derbez appelle des « pratiques éthiques locales situées » (2010, p.116)<sup>44</sup> décrites comme des : « manières particulières de mettre en œuvre telle ou telle recherche, de résoudre tel ou tel problème concernant tel ou tel patient<sup>45</sup> particulier. Il s'agirait d'étudier des comportements éthiques qui, loin d'être déterminés par un discours théorique général, dépendent d'une situation déterminée, spécifique et pratique, liée à l'histoire des services et à la formation des individus » (ibid, p.117). Ce raisonnement est ancré dans la sphère médicale, mais peut être appliqué dans d'autres contextes. En substance, je fais l'hypothèse que l'*ethos* de la chercheur·se constitue le terreau de construction et de résolution des dilemmes éthiques de terrain, participant à l'élaboration d'une éthique en action dont il est ici question. S'attacher à la description de situations empreintes de dilemmes éthiques à travers le détail des pratiques observées et le discours réflexif intérieur continu de la chercheur·se, participe à éclairer « des postures morales » (Derbez, 2010, p.117) qui surgissent et construisent le terrain, les données collectées et les écrits restituant ces études. Ces descriptions soulèvent alors le double enjeu de mettre en lumière les réalités empiriques de l'éthique de terrain ou de l'éthique en action, ainsi que de participer à renseigner les coulisses de la fabrication des données scientifiques.

Cette éthique en action est interrogée à l'aune de trois situations vécues dans le cadre de cette recherche et qui concernent la manière dont j'ai géré les relations et les limites entre vie privée et vie professionnelle. Dans un premier temps, je contextualise les enjeux de cette réflexion avant de développer la première proposition qui prend comme support l'usage du téléphone portable sur le terrain (1). Elle permet d'interroger d'une part les marqueurs et les limites entre vie privée et vie professionnelle et d'autre part les enjeux relationnels qui en découlent avec les personnes enquêtées. La seconde interroge les choix de positionnement que j'ai adoptés et les éventuelles stratégies de négociation à l'œuvre lorsque confrontée aux chevauchements ou aux clivages entre enjeux académiques et enjeux relationnels de terrain (2). La dernière discute du vécu entourant les moments d'attente sur le terrain (3). Les sentiments ressentis seront mis en lien avec la tension autour des enjeux éthiques d'une collecte de données qualitatives et la

---

<sup>44</sup> B.Derbez construit cette réflexion à l'aune d'un terrain en oncologie médicale.

<sup>45</sup> ou enquêté·e

productivité à laquelle lae chercheur·se est soumis·e. Il s'agit dans ce travail d'éclairer les questionnements qui traversent la recherche quand surgissent les dilemmes éthiques.

### *Contextualisation des troubles éthiques*

Comme évoqué, l'entrée sur ce terrain ne fut pas négociée mais décidée en amont sans ma participation. Le programme national prévoit pour chaque projet financé un volet dit action et un volet dit recherche. Pour ce projet en direction des personnes TDS, l'association a fait le choix de privilégier une recherche anthropologique menée dans le cadre d'un travail de doctorat. Par conséquent l'enjeu ne fut pas tant l'entrée sur le terrain en elle-même, que la création d'un lien de confiance avec les différente·s acteurices (Moussa, 2014). Alors que le financement du projet avait commencé en novembre 2016, j'ai débuté cette recherche en janvier 2018, après une première année de familiarisation avec le projet et d'ajustement des équipes sur les trois territoires.

J'ai commencé ce terrain en assistant en premier lieu à un séminaire national regroupant les représentants de chaque projet financé. Je me suis ensuite rendue une première fois dans chacune des trois antennes de l'association concernées afin de créer un premier contact et d'initier une discussion tout en présentant la discipline anthropologique et la manière dont j'avais dans un premier temps envisagé de mener mon étude en naviguant entre les trois lieux. Je fus introduite aux animatrices de chaque territoire par un·e responsable avec un : « c'est la chercheuse du projet ». Cette phrase peut paraître triviale, pourtant elle m'introduisit directement comme une « experte » d'un projet que je méconnaissais alors et que les animatrices chargées de le développer, apprivoisaient encore à ce moment-là. C'est donc avec cette étiquette d'experte et de sachante, que je souhaitais radicalement éviter puisque ça n'était de toute évidence pas le cas, que mes relations débutèrent, quand bien même je m'efforçais pendant le reste de l'échange de démentir ces statuts.

Devant ma récalcitrance nourrie par un embarras de légitimité, à embrasser bien volontiers ce rôle d'experte, qui semblait pourtant venir définir une partie de mon travail, j'étais alors interrogée : « Mais alors à quoi ça sert ? Qu'est-ce que tu vas faire ? » me demandait-on. Ce terrain commençait inévitablement autour de multiples frictions inconfortables. Afin d'être en accord avec la méthodologie inductive que j'entendais mener, je niais la posture d'expertise qui m'était attribuée. Ma présence et la difficulté à cerner le rôle que je venais occuper au sein du projet ajoutait pour les équipes des antennes un flou supplémentaire à un projet qui n'en était



pas dénué. Ce flou concernait entre autres une définition concrète de ce que signifiait accompagner à l'autonomie en santé et son évaluation, ainsi que la circonscription des missions des animatrices et des frontières au sein desquelles elles devaient déployer ces pratiques d'accompagnement. Ces questions devaient demeurer tout le long de mon étude. Ainsi, il était attendu de mon rôle de chercheuse que je participe à éclaircir ce projet : les salarié·es des antennes et les coordinateurices, me firent explicitement part de l'attente qu'ils nourrissaient autour de ma production de résultats et de conclusions, qui viendraient selon eux permettre de comprendre ce que le projet signifiait, particulièrement en termes d'autonomie. Par ailleurs, j'étais également enjointe à participer de manière active à l'évaluation : « ça tu vas pouvoir nous le faire » entendis-je à plusieurs reprises à propos de divers outils évaluatifs transversaux à l'ensemble des projets du programme. Par conséquent, mon positionnement naïf venait d'une part contredire ce statut d'experte annoncé et d'autre part, décevoir je crois, sur certaines des antennes, des attentes projetées en amont par les actrices de terrain. C'est dans cette atmosphère, que je ressentais comme vague et transitoire, que j'initiais mon terrain de recherche. Cette atmosphère caractérisée par un entre-deux latent et inconfortable perdurera.

Chaque terrain débute avec une atmosphère relationnelle particulière induite par le terrain en lui-même (alors dénué de la présence de la chercheur·se ou d'enjeux de recherche), mais également par les conditions d'entrée sur celui-ci et par les négociations menées au préalable. C'est dans cette atmosphère que la chercheur·se doit naviguer pour élaborer ses réflexions en démêlant pas à pas chaque situation faite de relations et d'enjeux intriqués (Bué, 2010). Les interactions relevées supportant cette réflexion sont considérées comme des « épreuves ethnographiques » (Fassin, 2008, p.9) qui viennent renseigner l'éthique en action ayant construit cette recherche et les relations la constituant.

Le processus de création de confiance avec les différent·e·s actrices et de compréhension des dynamiques sous-jacentes aux relations imbriquées, constitue le fil rouge des trois situations qui sont évoquées. Il fut source de nombreux malaises, incertitudes, hésitations et autres « pataugements relationnels » qui ont alimenté la réflexivité sur les dynamiques de terrain. Par « pataugements relationnels », j'entends l'ensemble des sentiments, des comportements ou des stratégies relationnelles pensées ou traversant la chercheur·se pris·e dans des interactions générant des sentiments inconfortables ou incertains, la conduisant à explorer les interstices des relations ou des espaces relationnels s'exprimant hors de cadres interactionnels codifiés ou ritualisés. Ces pataugements ont permis d'identifier ce qui a été qualifié « d'enjeux éthiques »

au sein de ces illustrations et qui constituent alors des supports pour réfléchir à la limite entre vie privée et vie professionnelle sur le terrain et à ses marqueurs, sur l'économie des sentiments dans des situations d'enquête, ou encore sur la hiérarchie des valeurs en vigueur dans la collecte et la qualité des données faisant la recherche.

### *Quel périmètre pour l'éthique ?*

Avant de développer ces réflexions sur l'éthique en action et sur sa fabrication à partir de mon expérience, il est central de replacer ces interrogations dans le cadre d'une définition plus large de l'éthique et de ce qui la constitue dans la discipline anthropologique. Comme point de départ à cet essai, je retiens la définition de l'éthique globale et généraliste élaborée par A. Supiot qui la pense comme un : « ensemble de règles ayant pour objet de soumettre l'activité scientifique au respect de valeurs jugées plus hautes que la liberté du chercheur » (2001, p.94). Cette définition suppose donc de choisir et de trouver un curseur permettant de définir la liberté de la chercheur·se. C'est bel et bien la recherche de ce curseur qui motive nombre de réflexions sur la définition pour chacun·e de l'éthique, de la place qu'elle occupe et de ses implications sur la pratique professionnelle de recherche. L'éthique renvoie donc à un cadre, mais également à une réflexion, donc à une dimension beaucoup plus labile, autour des valeurs motivant les conduites de recherche et à leurs conséquences. Selon le comité du CNRS en charge des questions de déontologie, d'éthique et d'intégrité scientifique, elle fait appel au sens moral et à celui des responsabilités. L'éthique peut être comprise alors comme un ensemble de règles, mais également comme une discussion continue, un espace de réflexion toujours ouvert.

Ma propre réflexion mobilise de manière ethnographique trois situations qui ont vu surgir des questionnements auxquels l'éthique formalisée ne répond pas de manière évidente et que j'ai souhaité explorer de manière réflexive et subjective en livrant les interrogations qui sont nées de ces interactions. Il s'agit de donner à voir un pan de la fabrique des choix qui participent à façonner l'éthique de terrain pour chacun·e. Finalement, les situations développées proposent une réflexion autour d'un tiraillement qui s'articule entre nouer des relations « humaines » avec les enquêté·es, se laisser guider par son identité personnelle subjective et située, et respecter la codification institutionnelle ou professionnelle des relations, favorisant une identité professionnelle codifiée, de l'autre. Comment ce tiraillement résonne-t-il avec l'opposition qu'on pourrait dresser entre éthique procédurale ou contractuelle et en action ou en pratique ?

Ces réflexions d'ordre personnel sur l'éthique en action s'ancrent dans une question plus large : celle de l'acceptation globale de l'éthique et de ce qui la constitue dans la discipline anthropologique. Je m'appuie sur le travail mené par F.Lafaye et I.Gobatto :

« En anthropologie, les questions centrées sur la conduite à tenir face à l'autre hantent la discipline mais restent souvent cantonnées à l'apprentissage d'un savoir-faire anthropologique, conçu comme un ensemble de compétences professionnelles intégrant une dimension relationnelle voire personnelle, visant à obtenir des informations, à comprendre des situations. Par-là, cette approche implique un savoir-être qui vise à se faire accepter de l'autre. (...) En France, l'anthropologie a fonctionné avec une éthique implicite, non formalisée, conçue comme relevant essentiellement de la réflexivité du chercheur (Échard, 1993) laissant une part non négligeable à la diversité de nos approches et à l'appréciation des individus » (2014, p.36-37)

À l'aune de la réflexion développée, je propose cette hypothèse inspirée de la réflexion menée par ces dernières dans leur article portant sur les dilemmes éthiques et les logiques dans l'action, à partir de terrains également en relation avec le VIH/Sida. L'éthique en action serait le fruit de trois composantes : un savoir-faire appris, un certain savoir-être incorporé et une réflexivité éminemment subjective et propre à chacun (2014). Cette hypothèse sera vérifiée en filigrane tout le long de l'analyse. En accord avec cette dernière, l'éthique en action intégrée à ma professionnalité de chercheuse est alors le fruit de mon parcours universitaire jusqu'en master d'anthropologie ainsi que celui des savoir-faire et des savoir-être appris et incorporés pendant deux ans de terrain au Samusocial, m'ayant initiée à la compréhension d'une forme de travail relationnel articulée autour de trois piliers : l'accueil, les maraudes physiques et la création de lien. Ce savoir-faire appris désormais aussi transformé en savoir-être incorporé est inévitablement couplé à mon habitus de femme blanche cis-genre, imprégnée d'une socialisation valorisant l'éventail d'émotions et de modalités relationnelles aujourd'hui regroupées dans le terme de *care*, parmi lesquelles l'écoute, l'empathie et une attention particulière accordée aux autres et à leurs émotions. Ces savoir-faire d'enquête anthropologique, conjugués à des savoir-être largement infusés de travail émotionnel incorporé traversent ce terrain et le discours réflexif livré ici.

## C. FRICTIONS ET INCONFORTS HEURISTIQUES *IN SITU*

### *Le téléphone : catalyseur des représentations de la bonne professionnalité*

La première situation discute la place du téléphone portable, professionnel ou privé dans le lien avec une personne enquêtée. Qu'est-ce que cette considération *a priori* bénigne peut venir raconter sur la manière dont la chercheur·se envisage son lien avec la personne « enquêtée » ? Dans quelle mesure la chercheur·se doit-iel détenir deux téléphones : un pour son usage privé, l'autre professionnel et quelles sont les incidences de ce choix ?

Cette situation interroge comment une situation *a priori* banale peut se transformer en incident majeur. Ce terrain se déroule avec des professionnelles de l'intervention sociale pour lesquelles la question de la juste distance avec les personnes accompagnées est centrale. Cette juste distance, si elle est propre à chacun·e dans le contact de la relation, est également cadrée par des marqueurs concrets : une disponibilité indexée sur des heures de travail, des locaux dépersonnalisant la relation, un accompagnement collectif et une prise de contact *via* des téléphones professionnels. Le cadre de ma présence dans ce contexte était beaucoup plus flou et les limites peu, voire pas marquées, comme souvent en situation d'enquête. Si ce vague est souvent source d'inconfort dans le positionnement avec les actrices de terrain comme le note A. Desclaux (2008), il est aussi fertile puisqu'il permet sans cesse de redéfinir les modalités de la relation, ce qui constitue sa force.

C'est donc dans ce contexte qu'une journée à la plage avec les personnes TDS des trois villes fut organisée. L'objectif annoncé de cette journée était de créer un espace d'échange communautaire et de favoriser la création de liens entre personnes TDS tout en renforçant la connexion de ces dernières avec l'association et son équipe. C'est ainsi que je fis la connaissance de Jade, TDS, avec qui je discutai tout au long de la journée et à qui, puisque le contact avait été facile, je proposai qu'on se revoie pour un entretien. Alors que nous étions en train d'échanger nos numéros, l'animatrice Sophie s'interpose entre nous, prétextant devoir s'entretenir avec moi en aparté. J'avais jusqu'alors choisi de construire ma relation avec les animatrices dans une dynamique d'observatrice néophyte ne demandant qu'à comprendre et à ce qu'on lui apprenne le fonctionnement de l'accompagnement mené. Une fois à l'écart, Sophie me demande de manière vive : « ce que j'étais en train de faire ». « D'échanger nos numéros » lui répondis-je assez naïvement. Elle m'explique alors qu'il ne faut absolument jamais faire

« ça », à savoir ne jamais donner son numéro personnel, car « on ne sait jamais ». Si je souhaite prévoir des entretiens avec les personnes accompagnées, elle propose que je le fasse par son intermédiaire, en prenant rendez-vous avec son téléphone professionnel et que les entrevues se déroulent dans les locaux de l'association. Sur l'instant, je ressentis alors un mélange de culpabilité et de malaise étrange, la sensation d'avoir été « attrapée sur le vif ». Son discours suscitait le sentiment d'avoir commis une faute en même temps que celui d'être infantilisée. Je me demandai alors si mes attitudes et la dynamique relationnelle pour lesquelles j'avais jusqu'alors optées avec les professionnelles de l'association étaient justes, ce que j'avais pu dire, faire ou véhiculer pour rendre possible cette situation. Cependant, il s'agissait d'abord de répondre à Sophie et de maintenir ma relation avec Jade. Je décidai alors d'évacuer ces ressentis pour les traiter plus tard, à part, afin de considérer les différentes dimensions que ces situations viennent solliciter : à savoir non seulement l'éthique de la recherche mais aussi l'éthique personnelle et les frontières entre ces deux dimensions. Je choisis d'opter pour un positionnement que je jugeai conciliant et de seulement prendre note de l'information, sans abonder ni discuter de la logique sous-jacente à son intervention. Je diffèrai la lecture de la situation survenue pour l'inscrire par la suite dans une approche compréhensive.

Je l'analysai plus tard comme un fait et un discours éclairant leur conception de l'engagement et de leurs limites : d'une part, le rapport de la professionnelle à elle-même dans sa professionnalité, d'autre part le rapport de la personne professionnelle à la personne bénéficiaire et enfin ses représentations autour du travail de la chercheur·se et des manières de le mener. Cette situation illustre à mon sens une conception de ce qui constitue une bonne professionnalité chez cette intervenante, une manière de penser la « bonne distance » et de l'organiser, avec les personnes bénéficiaires, comme avec les personnes gravitant autour de cette relation d'accompagnement. Sous un autre aspect, je m'interrogeai sur ce que ce discours venait éclairer des représentations nourries par les professionnelles autour de la relation avec les personnes bénéficiaires, les catégories ou les critères à travers lesquels elle est envisagée. En l'occurrence ici la notion de distance déjà mentionnée, qui vient interroger les notions d'intime et de proximité, mais aussi le curseur du partage à adopter par la professionnelle et la dialectique risques-dangers qui traverse cette relation.

Comment continuer dans une relation de confiance sans mettre à mal son lien avec l'association ? Je me retrouvai dans une situation triangulaire que je jugeai inconfortable, forcée à mon tour de considérer cette question de la distance et de m'inscrire dans une logique de

négociation pour ne trahir ni la confiance de l'animatrice avec qui le processus relationnel était laborieux depuis le début, ni la relation naissante avec Jade, à qui je ressentais devoir une certaine transparence. Il fallait que je rejoigne Jade qui attendait au même endroit où notre discussion avait été interrompue et que je lui explique les nouvelles modalités de possibilité de notre rencontre, sous le regard suspicieux de Sophie et sans que cela suscite de la méfiance ou des doutes pour elle envers l'association. En effet, la priorité qui m'animait alors était de ne pas mettre à mal sa relation avec l'intervenante et donc ses possibilités d'accompagnement. Par conséquent, je ne pouvais légitimement pas lui rendre compte de manière exhaustive de l'objet de l'interruption, qui, je projetai alors, serait peut-être venu ternir leur relation. J'imaginai qu'en rendant compte de mon échange avec Sophie, Jade se sentirait éventuellement blessée des précautions exprimées ce qui pourrait la conduire à ne plus vouloir faire appel à l'association. Par ailleurs, comme nous avons eu le temps d'échanger nos numéros auparavant, j'envisageais difficilement de lui demander de l'effacer.

Ce banal échange de numéros devenait tout à coup un secret qu'il faudrait garder et avec lequel je devrai jongler avec Sophie comme avec Jade. Par la suite, je négociais ce conflit intérieur en lui taisant mes échanges avec Jade, tout en les réduisant au maximum jusqu'à notre rencontre dans les locaux de l'association, afin de réguler l'inconfort que je ressentais envers elle. Sous sa surveillance, je rejoignis donc Jade avec qui nous échangeâmes un regard évocateur m'indiquant qu'elle avait compris que cette interruption n'était pas sans rapport avec notre discussion et que notre conversation ne reprendrait pas avec la même légèreté. Nous singeâmes une fin de discussion un peu maladroite et j'usais des possibilités de formulations indirectes qu'offre la langue anglaise pour tenter de lui expliquer brièvement la situation, tout en essayant de ne pas compromettre le lien, ni avec l'association ni avec moi, sans tout à fait savoir ce qu'elle avait compris de la situation, mais en ne me sentant pas autorisée à la lui expliciter.

Comment analyser ces frictions relationnelles traversant les relations de terrain ? Cette situation illustre les relations imbriquées que N. Bué décortique (2010). Il s'agit pour lui de gérer ces relations s'emboîtant à de multiples niveaux et de veiller à la préservation de chacune comme il le souligne :

« Loin d'être une relation figée, l'enquête s'apparente alors à une dynamique entre des acteurs sociaux aux attentes et intérêts distincts. En outre, l'immersion ethnographique place le chercheur à l'intersection des clivages, interdépendances et autres concurrences qui marquent le milieu étudié. Alors que beaucoup d'écrits méthodologiques envisagent la relation d'enquête au singulier, ce sont en fait des relations avec (et entre) différents individus que le chercheur doit

établir et gérer. Il doit veiller à préserver ses relations avec chacun, et composer avec des projections et objectifs divergents qu'il ne cerne pas toujours – au moins au début » (2010, p.77).

Ici l'enjeu majeur était d'une part de conserver la bonne entente établie avec chacune ainsi que d'être attentive à ce que cet événement ne constitue pas un élément perturbateur s'inscrivant comme un tournant dans leur relation. Lors de notre discussion, je choisis finalement d'expliquer à Jade que dans l'association existait un fonctionnement particulier qui nécessitait qu'on communique avec le téléphone de l'association. Cependant, elle m'avait déjà donné son numéro et réciproquement. Nous continuâmes alors de communiquer par ce biais. Après l'intervention de Sophie, cette continuité des échanges s'est cependant teintée pour moi d'un sentiment de fraude et d'un conflit de loyauté, participant à la permanence d'une tension et de remises en question dans ma manière d'entretenir ces liens. Il me semblait d'un côté nécessaire de favoriser et de pérenniser le lien avec Jade, et par là même de ne pas hiérarchiser la valeur des relations de terrain, alors que de l'autre, j'omettais d'en informer Sophie, qui avait pourtant énoncé clairement son avis sur nos échanges et sur la manière de les tenir. Ce flottement tenait à la crainte de voir la relation entretenue avec l'animatrice ternie ou effilochée, voire que mon choix de ne pas suivre à la lettre les recommandations, provoque la fermeture de ce terrain.

Dans le cadre de cette situation, plusieurs interrogations ont émergé, particulièrement sur la façon de penser les limites entre vie privée et terrain, rejoignant les préoccupations des professionnel·les de l'association et plus largement celles de l'intervention sociale sur cette même problématique. Pour les professionnel·les de l'association, si cette frontière se construit à l'aune de chaque relation avec un curseur labile, certains éléments concrets cités *supra*<sup>46</sup> participent néanmoins à matérialiser cette limite autour de laquelle la relation est par la suite négociée. En comparaison, je notais une absence de positionnement ou de cadre établi sur la frontière entre vie privée et vie professionnelle dans cette étude et plus largement dans le cadre des activités de recherche, particulièrement lorsqu'elles engagent un travail de terrain au long cours dans lequel la création de relations évolutives (Ravon, 2002 ; Argenty, 2010) engageant l'enquêteur·se émotionnellement (Hochschild, 2003), participe de la production de données et de la délimitation des conditions de validité de l'enquête.

---

<sup>46</sup>Notamment : une disponibilité indexée sur des heures de travail, des locaux dépersonnalisant la relation, un accompagnement collectif et une prise de contact via des téléphones professionnels.

Ce postulat soulève plusieurs interrogations sur le rapport de lae chercheur·se à son terrain et à ses enquêté·es. En l'absence de cadre formalisé, les choix opérés par chacun·e sur l'établissement de frontières entre vie privée et vie professionnelle et sur les manières de les matérialiser le cas échéant illustrent le rapport entretenu à son terrain ou plus largement au degré de porosité accepté entre les deux. On peut envisager diverses manières de matérialiser cette frontière, comme par exemple le téléphone portable, objet de l'ordinaire, trivial et toutefois central. Omniprésent et banalisé, transportable et multi-fonctions, il fait partie du quotidien, de la vie privée et professionnelle des chercheur·ses. Chacun·e entretient un rapport singulier à cet objet, ainsi qu'aux manières d'échanger par cet intermédiaire. Le fait que la plupart des chercheur·ses ne détiennent qu'un téléphone, le constitue à la fois en objet privé et en outil professionnel. Comment se manifeste cette différenciation dans son utilisation pour la sphère privée et pour la sphère professionnelle et selon quels critères : fragmentation des temporalités dans la journée, fréquence d'utilisation, type d'interlocuteurice, niveaux de discours mobilisés suivant ces dernier·e·s ?

Inscrivons ces interrogations dans le cadre de la situation relatée : l'existence ou l'usage d'un moyen de contact dédié à la sphère professionnelle aurait-il modifié la dynamique et évité la réaction de la professionnelle ? L'usage de mon téléphone personnel sur le terrain était-il compatible sur le plan éthique avec cette situation professionnelle ? Constituait-il même éventuellement une faute ? La réaction de l'intervenante aurait-elle été la même avec tous les publics ? *In fine*, est-il nécessaire d'avoir un téléphone professionnel qui marque clairement la frontière entre terrain et vie privée ? Si on se place sous un autre angle sacralisant de manière moindre la frontière vie professionnelle/vie privée, est-il pertinent de prévoir des outils dédiés à la communication avec les personnes enquêtées ? On peut imaginer que cette dissociation pourrait être interprétée comme le symptôme d'une certaine méfiance dans la relation. Exagération ou différenciation nécessaire, posture naïve ? Pour aller plus loin, l'usage d'un seul et même téléphone ne pourrait-il pas constituer un gage de confiance de la part de lae chercheur·se, comme un symbole qui pourrait répondre à la confiance octroyée par les personnes enquêtées qui, elles, donnent leur numéro ? En l'envisageant de manière symbolique, cet outil banal pourrait venir participer au rééquilibrage des rôles de chacun·e dans les dynamiques de don et de contre-don animant les enjeux de terrain : le téléphone pourrait représenter une partie privée de lae chercheur·se qui occupe son rôle de professionnel alors que la personne enquêtée est investie personnellement. Il participerait à la subjectivation de lae chercheur·se pour la personne enquêtée et pourrait agir comme un gage de confiance



symbolisant la partie désintéressée de la relation en construction. C'est une des différences majeures avec les relations nouées par les intervenant·e·s social·ux·les avec les personnes accompagnées, dont une des difficultés réside dans la volonté désormais incontournable d'horizontaliser les rapports et de gommer la dissymétrie inhérente à cette forme d'intervention, puisqu'elle naît du constat d'un besoin d'une personne qui viendrait être comblé par l'accompagnement de l'autre.

Ce flot d'interrogations serait-il déplacé, versé de manière trop accrue dans la sphère affective ? Ou bien ces interrogations sur les frontières privées/professionnelles, sont-elles nécessaires afin de légitimer et de continuer de banaliser les interstices de la fabrique des réflexions éthiques et méthodologiques produites ? Cette situation met en avant la question centrale de la gestion des identités professionnelles et personnelles sur le terrain. Elle souligne aussi le curseur choisi pour cette limite et la porosité que chacun·e accepte sur le terrain entre vie privée et vie professionnelle. Elle interroge également la gestion de la pluralité des relations d'enquête (Bué, 2010, p.78) et par extension la gestion de la : « distance acceptable – et variable selon les lieux et les moments – avec et pour les différents acteurs impliqués » (ibid, p.78). Malgré le tournant du travail sur autrui vers le travail avec autrui (Astier, 2009), les pratiques d'accompagnement identifient toujours une personne accompagnée et une personne accompagnante, engageant par là même une différence majeure dans la nature de la relation, en comparaison avec celle existant entre chercheur·se et enquêté·e. Le sens de l'interdépendance y est inversé.

Ces nombreuses considérations renvoient à la question première de savoir où commence la vie privée dans la recherche et dans les questions d'éthique et par extension de l'endroit où chacun place cette éthique.

#### *Attente éthique et stress académique*

La seconde situation renvoie au choix de renoncer ou pas à une relation d'enquête au nom de la collecte de données. Jusqu'où peut-on et doit-on aller au nom de la recherche et de cette collecte ? Ces interrogations s'inscrivent de manière continue dans le travail de terrain et dans les relations le constituant, obligeant lae chercheur·se à s'interroger sur le cadre éthique et sur les limites dans lesquelles iel inscrit son travail.

Dans la continuité de la situation précédemment évoquée, j'ai finalement pu revoir Jade. Après avoir pris contact par l'intermédiaire du téléphone professionnel de Sophie, par respect des règles édictées, une rencontre a été organisée. Jade m'a donc rejoint en fin de journée dans les

locaux de l'association, dans le bureau de Sophie qui dédie son activité aux personnes TDS. Le mélange des moyens de communication ainsi que la prise de contact *via* un téléphone de l'association ont été source de confusion pour Jade quant à mes attributions, mon rôle et ma place dans la structure et dans l'équipe de professionnel·les. Un temps d'éclaircissement a été nécessaire pour replacer l'entretien dans le contexte de la recherche. J'y ai réaffirmé ma position extérieure à l'association et le cadre de notre rencontre, en jouant la carte de l'entretien formel enregistré. Plusieurs éléments ont concouru à acter de cette séparation entre l'association et moi, ainsi qu'à recréer un lien naissant qui aurait pu être bancal au regard des incohérences précédemment évoquées.

J'ai d'abord choisi de nous positionner face à face sans l'intermédiaire du bureau comme c'est le cas lorsqu'elle est reçue par l'animatrice de l'association, je lui ai rappelé mon rôle, expliqué à quoi correspondait mon métier et l'objet de ma recherche. Bien que je l'en avais déjà entretenue des modalités, j'ai aussi reformulé les règles de l'entretien afin de revalider son consentement à l'exercice, lancer une discussion et nous habituer à la présence l'une de l'autre, tout en la rassurant sur l'enregistrement à venir. Nous avons initié l'entretien autour de banalités pour poursuivre autour de ses préoccupations, de sa situation et de son vécu. Une conversation étonnamment fluide en comparaison avec d'autres entretiens que j'avais pu mener et au regard de la difficulté de son parcours. J'imputais cette facilité à échanger à l'affinité que nous avons eue lors de notre rencontre à la plage. Je l'interrogeai sur son parcours, sur sa rencontre avec l'association, son lien avec les professionnel·les, sa vie en France, ses difficultés et ses envies pour son avenir, jusqu'au moment où, au détour d'une phrase en fin d'entretien, elle me dit à demi-mot : « *I like you* ». Cette simple phrase fait entrer l'analyse de cette situation dans le champ lexical des relations de terrain et des affinités ténues entre enquêteur·ices et enquêté·es. Dans ce contexte s'est posée pour moi une fois de plus la question de comment agir ? Une fois encore, une multitude de positionnements semblaient envisageables.

Face à cet événement inattendu, je me sentais gênée et perplexe, cherchant des repères qui m'aiguilleraient vers la réaction professionnelle adéquate. Cependant, je me sentais prise d'un vent d'embarras. Le temps d'accuser réception de cette information, le silence avait brièvement pris le pas. Alors que nous nous regardions en souriant mi-figue, mi-raisin, une gêne s'installait et j'écourtais la fin de la discussion tout en tentant de conserver la fluidité qui avait guidé nos échanges. Je souhaitais éviter qu'elle se sente à son tour dans l'embarras. À la réflexion, ce souhait prend racine dans une certaine éthique de l'entretien qui me conduit à désirer que ces

interviews menées soient vécues par les personnes enquêtées comme des expériences positives. Cette envie est à mettre en lien avec le malaise qui peut être ressenti par les personnes à être enregistrées ainsi que par le sentiment de redevabilité qui traverse les relations enquêteur·se-enquêté·e. Par la suite, je m'interrogeais également sur la valeur scientifique des informations échangées. Je me demandais dans quelle mesure les données obtenues à partir de cet instant étaient biaisées au regard de la dissymétrie affective qui s'était alors, de mon point de vue, brusquement immiscée dans la relation, alors qu'elle traversait probablement toute cette rencontre, dont l'acceptation obtenue si facilement de réaliser cet entretien. Cette situation et les différentes « options » qu'elle propose incite à s'interroger une fois de plus sur l'endroit où chacun place son intégrité scientifique et donc sur le cadre de l'éthique de sa recherche. Elle peut se situer au cœur de la relation sociale initiée et dans la manière ou les raisons de l'entretenir, ou bien prendre place dans l'importance de collecter des données de recherche, favorisant par là même le versant académique en faisant primer le recueil de matériaux à étirer et à exploiter. La situation évoquée n'enfreint pas la déontologie de ma discipline, cependant les frictions ressenties et leur introspection viennent interroger les frontières subjectives de là où se place *a priori* mon intégrité scientifique. Par là même, elle renseigne le périmètre de validité des données recueillies, qui jusqu'ici était inconsciemment à l'œuvre, avant que cette situation ne vienne mettre ces limites tacites en lumière.

### *Accepter l'attente*

La troisième situation met en avant les moments d'attente sur le terrain et permet d'explorer les tensions que ces moments pourtant inéluctables à tout terrain, et parfois fertiles, suscitent. Comment envisager cette attente, quels sentiments provoque t'elle chez lae chercheur·se et quels en sont les enjeux ?

Comme je l'ai précédemment évoqué, cette recherche fut commanditée. Le terrain était donc ouvert administrativement et institutionnellement, mais les relations avec les personnes enquêtées restaient à être créées. Au cours de ce processus, je fus de nombreuses fois amenée à attendre devant des portes de bureaux dans lesquels des entretiens se déroulaient entre les personnes accompagnantes et les personnes accompagnées. Si ce terrain était alors ouvert sous certains aspects, il était pourtant concrètement et relationnellement fermé. Selon les antennes,

les observations réalisées étaient alors restreintes aux maraudes<sup>47</sup> alors qu'il me semblait que ma présence lors de ces entretiens individuels aurait permis une meilleure compréhension de la biographie des personnes, de leurs trajectoires, de leurs préoccupations et des enjeux de leur accompagnement, que je devais décrire pour documenter l'épaisseur du processus d'accompagnement à l'autonomie en santé. Ces portes closes au long cours m'ont conduite à finalement interpréter la fermeture de ces espaces comme un rapport de force. Il ne s'agissait pas d'assister à des dépistages qui constituent symboliquement et parfois concrètement des espaces délicats, en raison de la dimension médicale à laquelle l'acte renvoie, mais aussi des échanges qui parfois y sont produits, mais d'assister à des rendez-vous individuels s'inscrivant pleinement dans la continuité des accompagnements comme c'était le cas dans d'autres antennes. Avant l'entretien, l'animatrice demandait alors à la personne accompagnée son consentement sur ma présence. Sa réponse décidait de ma participation ou pas pendant l'entretien. Ainsi dans le cas précisément évoqué, les arguments justifiant ces décisions ont varié tout au long du terrain. Dans un premier temps, mon interconnaissance encore *a priori* trop faible avec les personnes accompagnées fut mise en avant. Par la suite, ce fut la délicatesse des sujets abordés.

S'est alors posée la question, d'une part, du rôle que j'avais pu jouer au sein de cette antenne dans cette dynamique d'attente qui désormais semblait m'être imposée et, d'autre part, de mon positionnement ou des marges de négociations encore disponibles pour modifier la tendance. Lors des premiers mois, j'acquiesçais de manière conciliante en répondant « qu'il n'y avait aucun problème » et que je comprenais ce choix. Ce positionnement moelleux était motivé d'une part par l'impression que cette manière de procéder pourrait constituer un investissement à long terme dans l'ouverture de ce terrain, et d'autre part par les arguments avancés par les intervenantes pour justifier de leur volonté, à savoir : l'enjeu de confiance présent dans les relations entre personnes accompagnantes et personnes TDS et les problématiques éventuellement médicales et intimes abordées lors de ces rendez-vous. J'ai par la suite été

---

<sup>47</sup> Une maraude est envisagée comme un des outils de l'accompagnement. C'est une modalité de rencontre qui consiste à aller-vers les personnes sur leurs lieux de vie ou leurs lieux de travail. Dans cette association, les maraudes sont réalisées avec des véhicules transportant du matériel de réduction des risques (RDR) et des collations. Elles permettent d'initier un dialogue autour de la santé sexuelle, faisant office de porte d'entrée à la création de lien.

amenée à reconsidérer ces fermetures comme des phases de test alors que le choix de m'écarter de ces entrevues perdurait. Pourtant les rapports au quotidien avec les intervenantes étaient cordiaux, dans les échanges professionnels comme personnels et il me semblait qu'une certaine confiance s'était établie dans nos relations. Les personnes accompagnées me connaissaient également, la nécessité d'une certaine familiarité initialement évoquée ne devait alors plus constituer un obstacle à ma présence. Alors comment réagir ? J'étais divisée, prise dans la tension entre le respect de la volonté des intervenantes et mes obligations académiques. En raison de la difficulté à amorcer un dialogue sur les motivations réelles de ce que je qualifie d'ostracisme (Moussa, 2014), puisque chaque début de discussion initié à ce propos était rapidement évité ou redirigé vers d'autres sujets, les raisons réelles de cette dynamique récurrente ne peuvent être que supposées : crainte fondée quant au frein que pourrait constituer ma présence dans la propension des personnes TDS à se confier, crainte de l'intervenante sur un potentiel jugement que je pourrais porter sur ses pratiques, crainte du lien de confiance qui pourrait alors se créer entre les personnes accompagnées et la recherche ? Il est intéressant de remarquer le processus de décision unilatéral de m'écarter de ces espaces sous couvert de protection des personnes accompagnées qui n'ont pas été concertées sur cette question.

D'un côté, mon activité requérait des données objectivées et une proposition réflexive sur cette situation d'attente ne semblait pas suffire, de l'autre je ne voulais en aucun cas forcer une entrée dans un espace du terrain qu'on me refusait. Comment résoudre cette tension ? Voici les questions qui m'animaient alors : devais-je en référer ? À qui ? Était-il pertinent d'en discuter avec l'animatrice et de compromettre notre relation balbutiante, alors qu'elle refusait d'en parler ? Était-il légitime de vouloir assister à ces entrevues au regard du caractère *a priori* délicat de nombre de sujets abordés autour de la vie intime, de la santé sexuelle ou de situations administratives précaires ? Pertinent de demander un·e médiateur·ice pour discuter de ces situations qui privaient l'ethnographie d'une certaine densité ? Dans cet exemple, un double argumentaire coexiste. J'ai fait le choix de considérer la recherche comme une dimension à part, comme secondaire au regard des enjeux à l'œuvre dans ces entrevues avec les animatrices et donc de rester derrière ces portes closes. Le raisonnement sous-jacent est que ce choix participe à ne pas interférer dans la fluidité de l'accompagnement ni dans celle de l'entretien, comme l'animatrice l'argumentait dans son discours qui faisait primer l'intérêt de la personne sur le sien ou sur celui de la recherche. Toutefois, le respect des souhaits énoncés par les membres de l'équipe était aussi guidé par la volonté de continuer à entretenir de bonnes relations avec ces dernière·s.

Les attentes décrites ici correspondent à ce que P.D. Dwyer qualifie « d'attentes situationnelles » à la différence des « attentes existentielles » (2009). Lorsqu'elles se répètent, elles peuvent participer à créer ce que C. Hervé qualifie « d'apparent vide informatif » (2010, p.2) puisqu'au contraire ces situations attirent alors l'attention sur les raisons réelles et non pas sur celles verbalisées, de ce refus d'accès aux données. Elle revient sur une expérience de terrain au cours de laquelle l'attente semble avoir pris une place considérable, participant à un sentiment d'échec, de culpabilité et par extension à une dévalorisation de ses compétences professionnelles :

« Revenir d'un séjour sur le terrain avec le sentiment de ne pas avoir atteint ses objectifs, ou pire encore, de n'avoir « rien » récolté, est une expérience culpabilisante pour un anthropologue. En plus de la remise en question de son propre sujet d'étude, du terrain choisi et de la façon de mener l'enquête, il doit parfois faire face à une interrogation personnelle et angoissante : ai-je bien compris comment aborder cette expérience cruciale qu'est le terrain en anthropologie ? » (Hervé, 2010, p.1)

Ces plages d'attente peuvent être vécues comme des moments de creux et provoquer un sentiment de manque de productivité. Pourtant, ces sentiments désagréables (échec, culpabilité, dévalorisation), viennent souligner trois problématiques de terrain souvent difficiles à relater dans le travail de recherche, justement en ce qu'elles sont peu productrices de mots et donc difficiles à exploiter, constituant souvent des non-dits (Caratini, 2012). D'une part, le caractère non naturel d'une abondance de données contrairement au discours fréquemment partagé qui véhicule le mythe d'une réalité bavarde ne cessant de s'exprimer. D'autre part, ces sentiments viendraient contredire l'idée que tous les instants sur le terrain sont exploitables et que finalement « tout parle ». Ces sentiments sont source de malaises, d'angoisses et de découragement devant sa mission première, à savoir produire un discours sur le social. Comment faire lorsque ce dernier se tait ? Enfin, ces moments d'attente soulignent l'inéluctable positionnement utilitariste de la chercheur·se ainsi que sa dépendance aux données collectées, à leur foisonnement et à leur qualité, afin d'honorer sa mission académique. Ces trois interrogations participent à définir un pan de l'identité des chercheur·ses, et cette absence de mots provoquée par l'attente permet d'avoir accès à ces préoccupations et à ces dépendances finalement premières qui façonnent les pratiques de recherche.

Ces situations évoquées, sur la limite entre vie privée et vie professionnelle, sur l'économie des sentiments dans des situations d'enquête et sur la valeur donnée au travail de recherche en lien concret avec la réalité de terrain, soulèvent des considérations relevant du registre de l'éthique dans l'action et questionnent les conditions d'existence d'une éthique formalisée alors même

que tous les terrains sont traversés de ces pataugements relationnels. Mais au-delà, comment partager la multiplicité de ces éthiques en action et leur donner un caractère fertile pouvant bénéficier au monde de la recherche ? Penser l'éthique depuis l'action est heuristique pour lae chercheur·se dans son rapport à son terrain et à la recherche de manière plus large. L'éthique en action permet d'une part de « prendre de la hauteur » en accédant à d'autres niveaux de discours ou en démultipliant la réflexivité et donc l'analyse des conditions de production des données et donc de validité. D'autre part, elle permet à chaque situation de terrain de constituer un support de réflexivité et d'être envisagée à travers ses tensions qui engagent intellectuellement, émotionnellement, voire physiquement lae chercheur·se, participant à la construction de sa professionnalité et au façonnement de sa pratique. Comme évoqué précédemment, les questionnements ayant traversé cette recherche ont souvent recoupé ceux traversant les interrogations des animatrices sur leur pratique, participant à l'élaboration et à l'ancrage de nos professionnalités, c'est à dire nos manières de penser nos compétences, nos savoir-faire et savoir-être. S'interroger constitue un aspect inéluctable et commun de nos pratiques et, pour les animatrices, cela participe aux accompagnements, à la manière de les penser, de les façonner et de les articuler avec les objectifs attendus d'autonomisation des personnes.

## CHAPITRE II – COMPRENDRE L’ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU PRISME DE L’AUTONOMIE

---

Cette partie s’attache à déconstruire l’évidence du lien entre l’accompagnement social et l’autonomie, tel qu’ils vont généralement de pair dans les politiques publiques et tel qu’on le trouve dans le projet article 92 qui pose le cadre du travail ethnographié. Un des enjeux du projet développé par l’association est de faire valoir l’efficacité de leur démarche dans l’acquisition d’autonomie des personnes qu’elle accompagne. D’emblée et au regard de cet objectif, deux interrogations sont devenues prégnantes. La première, l’intuition d’un paradoxe insoluble présent dans l’intitulé du projet : si l’autonomie est le fait de se donner ses propres règles à soi-même, alors accompagner à l’autonomie n’a aucun sens dans le cadre d’une démonstration logique. La seconde tient au développement du projet en lui-même : à aucun moment ce terme n’a été clairement circonscrit en amont, ni dans les textes expliquant le projet, ni dans les discours des administratrices ou des responsables du projet. Comme le défend Breviglieri (2008), cette corrélation accompagnement-autonomie est source de difficultés dans le travail d’accompagnement social en raison de la tension produite par deux éléments : l’horizon d’autonomie de l’individu d’une part, et le moyen pour y parvenir, à savoir la relation de proximité entretenue dans le cadre professionnel, d’autre part. Cette relation de proximité constitue à la fois le moyen de produire cet horizon d’autonomie désirée, mais aussi une barrière, si on se place dans le prisme d’une autonomie atomiste dans laquelle par essence, l’individu est le seul artisan des règles qu’il se donne puisqu’il est « auto-nomos ». La modalité même d’accompagnement évacue cette première condition de l’autonomie et les pratiques de proximité inscrivant la relation dans un temps long, renforcent cette difficulté pour l’individu à y parvenir. C’est ce que Ricoeur (2001) nomme « le paradoxe de l’autonomie et de la vulnérabilité » et pour lequel il propose des pistes de solutions structurées autour d’une politique dite « de la reconnaissance », qui permettrait à la personne accompagnée de l’être dans ses fragilités, à la condition de la préservation d’un « horizon de réciprocité » (Breviglieri, 2008, p.95). Cette politique de la reconnaissance induit que la personne accompagnée soit reconnue à la fois dans ses vulnérabilités et à la fois dans ses potentialités. L’accompagnement et l’autonomie peuvent alors ne pas constituer un oxymore s’ils prennent sens dans des pratiques de proximité réalisées dans le cadre plus global d’une éthique du soin portée par une politique de la reconnaissance (ibid, p.95).



Pour situer l'ethnographie du travail d'accompagnement à venir dans une perspective plus générale dans laquelle elle s'insère, je me suis dans un premier temps attachée à comprendre les enjeux des discussions autour de l'autonomie, particulièrement ses enjeux politiques, sociétaux et sociaux, sous le prisme de la sociologie, de l'anthropologie et des sciences politiques. Ces disciplines adoptent un discours majoritairement critique autour du contrôle social, de la déresponsabilisation de l'Etat et de la sur-responsabilisation de l'individu, alors trop souvent mis en situation d'échec au regard du contour des normes de plus en plus ténu et auquel il est par conséquent de plus en plus difficile de correspondre. La promotion de l'autonomie aurait sous cette acception individualiste un effet néfaste sur les individus et sur le corps social de manière plus générale, sommé de répondre aux exigences capacitaires (Pattaroni, 2005).

J'ai choisi d'aborder cette tension en envisageant l'autonomie, non plus dans un paradigme individuel, mais relationnel. Dans un premier temps, je décris les contours de l'autonomie individualiste pour progressivement explorer le nouveau paradigme de l'autonomie compris dans l'autonomie relationnelle. Ce paradigme relationnel permet de discuter sous un nouveau jour les tensions autour de l'autonomie dans la société et pour les individus, mais également d'avoir un autre regard sur le duo autonomie-accompagnement qui peut alors envisager une réconciliation telle qu'elle sera documentée *infra*. Comme je m'y attarde, l'autonomie relationnelle envisage l'individu au sein du corps social, à l'aune de toute une sémantique spécifique redéfinissant les contours de l'être autonome autour des potentialités, des vulnérabilités, de la reconnaissance, de l'éthique et des dépendances. Elle propose alors aux politiques publiques d'envisager l'individu sous un tout autre jour et à l'individu d'envisager ses réussites, son autonomie et sa place au sein de la société, de manière radicalement différente. Au regard de l'omniprésence de l'injonction à l'autonomie dans les politiques publiques, comme dans le quotidien et les représentations communes, redéfinir le paradigme de l'autonomie ouvre une perspective anthropologique majeure dans le rapport de l'individu à lui-même, à la société et dans celui de la société aux individus. Reconsidérer les définitions communes de ces grandes notions qui structurent nos sociabilités est fondamental car il revêt un caractère profondément émancipateur comme le détaille S.Rullac : « il n'existe donc que des objectifs de liberté relative, qui accompagnent autrui dans l'élaboration d'un compromis individuel entre ses désirs, ses potentialités et les obligations sociales dictées par la recherche du bien commun, selon les normes de son environnement culturel. L'autonomie représente donc une acceptation de perdre sa liberté fondamentale en tant qu'être humain pour acquérir une

liberté relative en tant qu'« être socialisé » (Rullac, 2015, p.38). Réenvisager les termes permet donc de réenvisager nos dynamiques et nos normes relationnelles et sociétales, un cadre qui permettra d'éclairer ultérieurement le travail d'accompagnement.

Ce chapitre a vocation à étayer et à déployer des pistes de compréhension de l'autonomie et de l'accompagnement au sens large. Après nombre de lectures abordant ces notions et leurs champs périphériques, j'ai fait le choix de me concentrer sur les sources les plus pertinentes pour mettre en sens l'ethnographie proposée et pour les déployer de la manière qui a rendu pour moi intelligible à la fois l'articulation des deux termes mobilisés et les données de terrain collectées. Les deux termes étant souvent indissociables j'ai choisi ici de les diviser pour comprendre ce que recèle chacun des termes. Par ailleurs, j'ai également choisi de proposer un état de l'art dissocié de l'ethnographie afin de prendre le temps d'investir théoriquement ces termes centraux sans les mêler, à ce stade, à l'analyse de terrain. Je débute par la vision la plus prégnante de l'autonomie, à savoir une autonomie individualiste et atomiste héritée des Lumières et principalement portée par la philosophie d'E.Kant (I.A), pour progressivement explorer les travaux contemporains veillant à insérer l'autonomie dans un réseau d'attachements et d'interdépendances (I.B).

Ces travaux les plus récents se consacrent à la compréhension du paradigme de l'autonomie dite relationnelle qui renseigne sur un autre cadre entourant les pratiques de proximité participant de l'accompagnement. J'aborde ensuite l'accompagnement à travers ses pratiques en l'envisageant comme une modalité concrète de réalisation de l'autonomie relationnelle participant alors de ce changement de paradigme majeur. Il s'agit de discuter l'accompagnement d'abord sous son aspect général (II.A), avant de faire le lien avec la pratique plus spécifique du travail social communautaire (II.B) dont découlera une discussion autour des pratiques de proximité nourrissant le cadre de ce travail relationnel (II.C). J'ai fait le choix de me concentrer sur le travail social dit communautaire en raison des affinités qu'entretient l'association étudiée avec ce terme, mais également en raison de la vision de l'accompagnement social et par extension de l'autonomie qu'il porte. En déployant des modalités d'accompagnement soutenant des horizons de réciprocité, d'horizontalité dans la relation et une volonté de redéfinition de la relation accompagnant·e·accompagné·e, les pratiques mises en œuvres s'insèrent dans la dynamique prônée par l'autonomie relationnelle. Je termine en abordant les pratiques de proximité pour envisager la manière dont l'autonomie relationnelle est produite en pratiques, mais aussi pour faire le lien avec l'ethnographie proposée.

## I. DE L'AUTONOMIE ATOMISTE A L'AUTONOMIE RELATIONNELLE : UN CHANGEMENT DE PARADIGME SOCIAL MAJEUR

Il est nécessaire avant toute chose, de préciser que la notion d'autonomie est difficile à saisir. Une des résistances les plus évidentes tient à nos propres représentations de l'autonomie qui ne se départissent pas de la vision la plus partagée, celle d'une autonomie individualiste. Ce sont en tout cas celles qui me sont apparues en premier, intuitivement, parmi les multiples façons qu'il peut y avoir de saisir l'autonomie. Au cours de ce terrain, j'ai donc observé et écouté les différentes façons dont les actrices parlaient de l'autonomie et ce qu'elles désignaient ou identifiaient comme étant des marqueurs d'autonomie. Afin d'avancer, avec le sentiment d'être dépourvue de mots et de substance sur lesquels ancrer mes réflexions, je me suis concentrée sur les marqueurs qui étaient repérés et mis en avant de manière concrète pour comprendre les représentations de l'autonomie que véhiculaient inconsciemment l'association via ses actrices. Parmi eux : la capacité des personnes à prendre rendez-vous seules chez le médecin, à s'y rendre, à pérenniser leurs démarches, leur capacité à se rendre seules aux cours d'alphabétisation, etc ... On voit ici d'emblée qu'être autonome est envisagé comme la capacité à faire seul les actes du quotidien en santé estimés fondamentaux par l'association. Je me suis alors interrogée sur la manière dont l'autonomie peut être saisie : en décrivant ces représentations et en les mettant en dialogue avec la littérature atomiste liée à l'autonomie ? En les « approuvant » comme significatives d'un *empowerment*<sup>48</sup> ? En partie peut-être, mais cette approche ne semblait pas suffisamment étayée, étirée, retournée. J'avais le sentiment de ne voir qu'une facette de quelque chose de plus complexe. Finalement, j'ai observé que l'association véhicule en son sein et de manière très commune les représentations majoritairement partagées d'une autonomie individualiste qui valorise le fait « de se débrouiller par soi-même » (formule reprise de plusieurs entretiens avec les actrices), qui correspond à la réponse systématique à la question « pour vous qu'est-ce que l'autonomie ? » posée lors des entretiens. Il y aurait donc

---

<sup>48</sup> « *L'empowerment* est un processus qui s'appuie sur l'implication active et dynamique des personnes dans leur contexte environnemental, en prenant en compte les réalités individuelles. Les personnes concernées sont au cœur de la définition du changement imaginé » (Kozlow-Régnard, 2015, p.147)

une continuité entre les représentations de l'autonomie portées de manière structurelle dans la société et dans l'association, et la compréhension qu'en véhiculent des actrices du quotidien. Cette continuité est cependant mise en tension avec le décalage résidant dans les pratiques quotidiennes qui valorisent un accompagnement et donc une autonomie accompagnée, négociée, partagée et construite. Par ailleurs, lors des entretiens certaines font valoir que même si elleux-mêmes étaient les professionnel·les qui devaient accompagner à l'autonomie, si on entendait l'autonomie comme la capacité à mener sa vie sans dépendance, elleux ne sont pas non plus autonomes pleinement car iels ont besoin de leur famille ou de leurs ami·es. Ces discours nuancent un mantra commun qui semble dire : « si je ne suis pas capable de me débrouiller seul·e, je ne suis pas autonome ».

Comme l'autonomie est une valeur avec une forte plus-value non seulement sociale mais aussi dans le rapport de l'individu à lui-même, il n'est pas valorisant de ne pas être autonome. Il y aurait donc un impact sur l'estime que les individus ont d'eux-mêmes, lorsque leur représentation de leur autonomie est mise en perspective avec la norme établie. Particulièrement lorsque les deux divergent. Dans cette même veine, je souhaite montrer qu'un autre paradigme de l'autonomie - le paradigme relationnel, reconfigurant les représentations des interdépendances et des vulnérabilités - est vecteur d'une plus grande horizontalité dans les relations, et peut être porteur d'un changement de regard des individus sur eux-mêmes, sur les autres et *in fine* sur leur rapport au monde.

## A. QUELLE PHILOSOPHIE POUR L'AUTONOMIE ?

### 1. UN CONCEPT MOU – UNE NOTION FLOUE ?

De nombreux travaux se sont attachés à explorer et à dessiner les contours de cette notion d'autonomie. Néanmoins, il en ressort que l'autonomie est un concept mou qu'il serait alors plus juste de qualifier de notion floue autorisant de ce fait le façonnement et la redéfinition. Pour R.Le Coadic ayant mené une étude exhaustive sur les représentations de l'autonomie dans nombre de travaux, la notion d'autonomie bien que déjà présente dans la Grèce antique, n'est pas définissable (2006). Il fait valoir que l'autonomie se définit avant tout en relation à un contexte : l'acception de l'autonomie dans l'antiquité renvoyant à l'idée d'une souveraineté nationale a migré aujourd'hui pour s'appliquer aux individus sans que sa définition soit clairement établie, malgré un usage largement répandu du terme (*ibid*, p.318). L'étendue et la fréquence de son usage, corrélées à cette absence de consensus ou de commun n'est pas sans

attiser l'intérêt des chercheurs. Le Coadic s'interroge : « En premier lieu se pose la question de savoir s'il existe quelque chose de commun à toutes les réalités à propos desquelles le mot est employé. L'opinion qui prévaut généralement sur ce sujet est que les différents aspects de l'autonomie n'ont « rien à voir » les uns avec les autres » (2006, p.328). L'autonomie se distingue dans des domaines aussi variés que « le degré de souveraineté de l'État, l'autonomie des préfets ou des institutions bancaires et l'autonomie que les anarchistes revendiquent ... On ne voit pas bien non plus, *a priori*, ce qu'il pourrait y avoir de commun entre des personnes âgées ou handicapées, des zapatistes, des autonomistes et les rédacteurs d'un quotidien italien » (ibid, p.328). La diversité de ceux qui se l'approprient et de ses acceptions laisse perplexe quant à la possibilité d'un dénominateur commun.

Cependant, à y regarder de plus près, plusieurs éléments communs semblent traverser ces multiples sources. Le premier plus global, renseigne au fond sur ce à quoi se réfère l'autonomie. Le second rend compte d'une conception sociale partagée de l'autonomie repérée dans ces travaux. Selon ces derniers, l'autonomie se réfère aux individus et non aux personnes morales, elle « désigne un processus de subjectivisation et un questionnement adressé à la société dans son ensemble » (ibid, p.328). L'autonomie serait donc un processus jouant sur deux registres : réflexif, interne et sociétal, externe. Elle s'inscrit dans une double dynamique permettant aux individus à la fois de s'interroger sur eux-mêmes et d'interroger leur rapport à la société et leur rapport au monde.

Concernant le second élément, Le Coadic est affirmatif : une conception sociale singulière entoure la notion d'autonomie. Elle est perçue « comme la combinaison de trois éléments : la faculté de choisir par soi-même (et d'émettre ses propres normes), la capacité d'agir sans l'intervention d'un tiers et le fait – pour un individu ou une collectivité – de disposer des ressources nécessaires à la réflexion et à l'action » (ibid, p.328). Selon cette conception, l'autonomie est une possibilité tangible et idéale en trois parties.

Elle recouvre pour l'individu la possibilité de l'auto-détermination, c'est-à-dire la possibilité de s'auto-normer en accord avec l'injonction portée par son étymologie (*auto-nomos*) et en opposition avec l'hétéronomie qui engage l'individu à répondre à d'autres lois que celles édictées par lui-même. À cette auto-détermination qui est une notion assez figée, doit se conjuguer un mouvement, se manifestant par la possibilité du « pouvoir d'agir », de « l'encapacitation » ou encore de « l'empowerment », pour utiliser les termes qui prédominent dans ce champ d'étude. Ces termes-concepts ont la caractéristique de combiner et de distinguer

deux dynamiques : la nécessité pour l'individu de « pouvoir », pouvant être empêchée par des contingences physiques ou légales et celle de « détenir les ressources pour », renvoyant l'individu à sa capacité réflexive et d'action. À travers ces trois entrées dessinant les contours d'une conception sociale partagée de l'autonomie, on peut noter que l'autonomie semble fortement liée à la notion d'indépendance, ancrée dans une conception auto-suffisante qui renvoie fondamentalement l'individu à lui-même. L'autonomie telle qu'elle est entendue ici semble être un idéal très exigeant.

## 2. ÊTRE AUTONOME : SE DONNER SES PROPRES REGLES

Comme esquissé précédemment, le concept d'autonomie, qualifié plus volontiers ici de notion, pour marquer les transformations qui semblent le traverser, est à attribuer au philosophe E.Kant au XIII<sup>ème</sup> siècle. S'il n'est évidemment pas à l'origine du mot d'autonomie, ce sont ses représentations et les enjeux qu'il en a dessinés et tels qu'ils ont été interprétés qui prévalent encore majoritairement de nos jours. Je ne fais pas ici une analyse exhaustive de ses réflexions, mais je rends compte des apports majeurs de son œuvre en ce qu'ils permettront d'éclairer trois points essentiels à cette réflexion. Le premier, renseigne sur l'origine de cette conception sociale individualiste largement partagée de l'autonomie, le second, permet de comprendre les critiques contemporaines faites à cette acception et le dernier met en lumière les raisons de l'émergence d'un nouveau paradigme de l'autonomie au regard du précédent.

Pour rappel, dans la philosophie morale d'E.Kant, l'autonomie est le fait de se donner à soi-même sa propre loi. L'autonomie s'oppose donc à l'hétéronomie, qui renvoie à une loi extérieure ou transcendante et à l'anarchie qui caractérise le refus de toute loi. En somme, lorsque la loi lui est imposée du dehors, l'individu ne fait qu'obéir. On parle d'hétéronomie morale. C'est seulement lorsque l'individu s'impose à lui-même une loi qu'il agit moralement (Maeschalck, 1992 ; Gaziaux, 1997 ; Zielinski, 2009 ...). Si cette conception kantienne constitue la référence, le point de départ de cette réflexion, notons toutefois que cette acception n'est pas unanimement partagée et que d'autres modèles sont majoritaires en Europe du nord et dans des pays anglo-saxons (Le Coadic, 2006 ; Zielinski, 2009).

Afin d'envisager l'ancrage de cette notion, je mobilise le travail de L.Ricard pour laquelle : « L'apparition du concept d'autonomie a été l'aboutissement d'un processus par lequel, durant le siècle des Lumières, les philosophes moraux ont tenté de limiter la place donnée à l'influence de Dieu sur la vie terrestre » (Ricard, 2013, p.161). C'est aussi ce que développe

M.Maesschalck dans *Le principe d'autonomie* (1992) dans lequel il décline deux phases temporelles correspondant à deux phases de la « modernité », qui se différencient dans leur acception de l'autonomie. Il y aurait une première manifestation de l'autonomie au XVII<sup>ème</sup> et au XVIII<sup>ème</sup> siècle, dans une première phase de la modernité, caractérisée comme l'« *autonomie ad extra* ». Dans cette veine, des auteurs modernes comme Descartes, Leibniz ou Spinoza, ont écrit sur l'autonomie, en s'y référant comme à quelque chose qui consiste à intérioriser ses anciennes obligations, en s'imposant à soi-même les tâches qu'on disait autrefois imposées par l'ordre divin (1992, p.351).

La seconde phase est définie comme celle de l'« *autonomie ad intra* », qui correspond à la manière d'envisager cette notion dans la seconde phase de la modernité, et suppose l'autonomie « comme pratique afin d'y susciter la conscience critique comme distanciation interne à l'action libre » (ibid, p.24). Le terme d'autonomie tel que réfléchi ici a alors été central dans l'émancipation de l'individu à la religion et dans son processus réflexif. Après avoir joué un rôle majeur dans le rapport de l'individu au religieux dans notre société occidentale, elle est aujourd'hui pour L.Ricard également déterminante politiquement, « puisqu'on peut considérer qu'elle est surtout la condition fondamentale de la démocratie » (2013, p.161). Elle défend que désormais :

« après l'expérience traumatique des totalitarismes du vingtième siècle, le rôle de l'autonomie dans les théories politiques tient plus du bouclier face à la menace constante des dérives majoritaires. D'une façon plus positive, on peut considérer qu'elle est surtout la condition fondamentale de la démocratie. En effet, la défense de la démocratie ne peut se faire que dans la mesure où une conception de l'autonomie individuelle la sous-tend. La démocratie est la forme politique qui reconnaît à chaque individu la capacité de raisonner, de prendre des décisions, de faire des choix et de fixer ses propres lois » (ibid, p.161).

Ainsi, l'émergence de la notion d'autonomie serait porteuse d'émancipations multiples pour l'individu et lui servirait de médium à la redéfinition de « son rapport à la religion, à l'éducation et à la pratique politique » (Maesschalck, 1992, p.24). *In fine*, l'émergence de cette notion a façonné le rapport de l'individu moderne occidental à son monde et à sa société.

Cet éclairage est primordial en ce qu'il permet de jauger l'importance et la centralité de cette notion (à la fois dans ses effets sur le collectif et sur les individus), en même temps que son omniprésence et *de facto* sa progressive banalisation.

### 3. AUTONOMIE OU ANOMIE ?

Si l'autonomie a été présentée jusqu'alors comme un vecteur d'émancipation, certains s'interrogent désormais sur la présence forte d'une injonction à l'autonomie (Appay, 2012 ; Ehrenberg, 2010, 2014) et sur ses effets moins dithyrambiques. En effet, comme l'appuie Le Coadic (2006), l'autonomie détient aujourd'hui un fort capital de désirabilité. Elle semble souvent représenter un idéal à atteindre, une caution au bonheur. Il soutient que cette injonction à l'autonomie est largement partagée, soulignant au passage ce paradoxe : par définition « l'autonomie ne peut pas être imposée mais relève de la « législation propre de l'homme » et de rien d'autre » (ibid, p.324). Il existerait alors un réel malaise autour de l'autonomie qui tiendrait tant à l'impossibilité d'atteindre un idéal qu'à la présence structurelle de l'hétéronomie. Pour lui, « les individus d'aujourd'hui paraissent beaucoup moins sous l'emprise de l'hétéronomie que ne l'étaient leurs pères : ils puisent nettement moins que ces derniers les principes de leur action dans les règles sociales » (ibid, p.321).

Nuançons, pour certains, les agents vecteurs d'hétéronomie ont muté, mais sont encore bien présents, au rang desquels, la société des médias ou encore l'inconscient. On peut s'interroger : les individus sont-ils aujourd'hui réellement plus autonomes ? Comment apprécier ce caractère apparemment assez intangible de l'autonomie ? Ce constat du recul de l'hétéronomie, mais pas de sa disparition est toutefois amplement partagé. Pourtant, d'aucuns s'interrogent sur la place laissée par cet « affaissement ». Laisse-t-il automatiquement la place à l'autonomie ou cet espace peut-il être tout à coup occupé par autre chose ? L'hypothèse d'un remplacement de l'hétéronomie par l'anomie, c'est à dire par « l'absence de normes et de valeurs communes » (Le Coadic, 2006, p.321) et non pas par l'autonomie, va bon train. Des auteurs comme A.Ehrenberg soutiennent un glissement de l'autonomie comme *projet* à celui d'autonomie comme *norme*. De ce fait, en s'érigeant en norme, et non plus en *outsider*, l'autonomie entendue dans son acception kantienne, a perdu de son potentiel émancipateur pour plutôt se positionner comme un vecteur d'angoisse, mettant en échec les individus. Pour lui, « l'autonomie devient une contrainte de masse » (1995, p.245) qui se manifeste par une montée de la dépression à corréluer avec un « désenchantement du monde » (Weber, 1917). On aperçoit ici un aspect beaucoup moins merveilleux de l'autonomie. Nombreuses sont les critiques à son encontre. Le Coadic de conclure « il fait peu de doute que l'hétéronomie autoritaire s'effondre mais elle laisse la place à une réalité complexe où l'autonomie semble jouer les arlésiennes ... Peut-être



notre conception de l'autonomie, marquée par l'approche kantienne, est-elle trop exigeante et irréaliste ? » (Le Coadic, 2006, p.324).

C'est forts de cette hypothèse que des philosophes comme V.Descombes, M.Jouan ou d'autres aux Etats-Unis, majoritairement investis dans le champ des études féministes et du *care* (MA.Fineman, C.Mackenzie, N.Stoljar), rejettent la conception traditionnelle de l'autonomie qui a eu tendance à mettre l'emphase « sur l'indépendance et l'autosuffisance de l'agent » (Baarabe, 2016, p.7). Iels soutiennent que l'autonomie n'a pas de sens isolé, mais qu'elle est relationnelle. Iels invitent « à inclure les conditions intersubjectives et sociales de l'autonomie au cœur même de sa définition » (Jouan, 2009, p.11). Malgré les vives divergences, les tenants des deux théories se rejoignent sur un élément fondamental nécessaire à l'individu autonome, la réflexivité. Les deux courants s'entendent pour dire que « l'autonomie n'est pas la liberté ; elle est fondée sur la réflexivité » (Le Coadic, 2006, p.333). À l'unanimité, l'autonomie absolue n'existe pas. Elle serait un *continuum*, jalonné de différents degrés d'autonomie et dont les degrés varieraient pour chacun, suivant la sphère concernée (sociale, professionnelle, sanitaire ...). Comment cette nouvelle conception de l'autonomie dite relationnelle se décline t'elle ?

## B. LA TRANSITION RELATIONNELLE

Dans un premier temps, la transition entre les deux courants est marquée en soulignant leurs distinctions. L'autonomie dite individualiste semble se présenter comme un bloc monolithique. On verra comment elle est envisagée ici comme un matériau composite. Je m'intéresse ensuite à la teneur de ce matériau à partir duquel plusieurs notions intriquées se dessinent, telles que les capacités, la dépendance ou les vulnérabilités - parties intégrantes de la pensée entourant l'autonomie relationnelle. C'est cette tension entre une autonomie fantasmée en dehors de tout lien de dépendance et une autonomie fabriquée par des attachements émancipatoires que je renseigne.

### 1. TRANSITION ET DISTINCTION AVEC L'AUTONOMIE ATOMISTE

Dans *Dépendance versus autonomie* (2007), la sociologue M.Winance défend que les définitions atomistes de l'autonomie ignorent : « l'ensemble des relations qui structurent et soutiennent la personne qualifiée d'autonome » (p.84). Pour elle, l'autonomie n'est pas significative d'absence de liens, bien au contraire. Une personne autonome « n'est pas une personne qui décide et agit seule, mais dont le pouvoir décisionnel et les capacités d'action sont

soutenus par de multiples relations : sociales, techniques, institutionnelles ou encore symboliques » (ibid, p.84). Si les travaux de M.Winance portent sur le handicap, la même réflexion peut s'appliquer aux personnes TDS ici concernées. Pour elle, la personne « qualifiée intuitivement, ou par les professionnels, « d'autonome » n'est pas une personne isolée, mais une personne qui se fabrique et est fabriquée à travers ses relations à différents dispositifs (Winance *in* Winance, 2007). Autrement dit, elle est à la fois dépendante et autonome, ou encore, elle est autonome à travers les multiples dépendances qui la font » (ibid, p.84).

La notion d'autonomie telle que déclinée *supra* est alors taxée d'excès d'essentialisme et trop déconnectée des contingences externes à l'individu. Comme le note la philosophe et juriste L.Ricard, « si l'autonomie, aussi bien pour les tenants d'une approche procédurale que pour les tenants d'une approche relationnelle, est une capacité à réfléchir sur soi-même, elle ne peut se faire indépendamment du regard de l'autre » (2013, p.165). Les divergences à l'œuvre sur les différentes conceptions de la notion d'autonomie se rejoignent alors « sur la double composition de l'autonomie, à la fois déterminée par des critères internes et des critères externes », à ceci près que « l'originalité de l'autonomie relationnelle est de les lier en faisant dépendre les critères internes (ou du moins, certains d'entre eux) des critères externes » (ibid, p.165). Par conséquent, l'autonomie relationnelle se distingue de l'autonomie atomiste par son dynamisme.

## 2. PORTER ATTENTION AUX CAPACITES

En s'attachant au dynamisme de l'autonomie relationnelle, plusieurs travaux ont émergé afin de saisir le fonctionnement de ce réseau d'interdépendances, permettant de déconstruire de manière méthodique les différentes composantes pouvant constituer cette notion de « capacités ». Je décline ici le cheminement expliquant cette focale et ses apports à la théorie de l'autonomie relationnelle en m'appuyant principalement sur les travaux de la philosophe Agata Zielinski (2009), qui sont ceux qui ont le plus retenu mon attention car ils offrent une perspective très heuristique sur l'objet ici en question.

Selon la théorie relationnelle, l'autonomie n'est pas une essence de l'homme, elle est « imparfaite et elle s'acquiert » (2009, p.3). Pour A.Zielinski, l'autonomie n'est pas au principe de notre existence, mais « plutôt le résultat de processus de libération » (ibid, p.3). Pour elle, l'autonomie « n'est pas tant un préalable que l'objet d'une conquête progressive, qui se

poursuit, depuis l'enfance, à tous les moments de l'existence » (ibid, p.3). Elle soutient que la première expérience d'un individu n'est pas celle de l'autonomie, mais celle de la dépendance, « nous avons tous « été enfant avant que d'être homme » ! L'expérience de la vulnérabilité précède pour chacun de nous celle de l'autonomie » (ibid, p.3). On voit ici comment le postulat de départ est déterminant dans la réflexion et dans le rapport de l'individu à l'autonomie qui sera développé. L'autonomie s'acquiert. Elle nécessite alors d'être accompagnée et de développer des capacités, ou autrement dit du « pouvoir ». Mais lesquelles ? On verra plus loin comment les capacités repérées ici résonnent avec les attentes de l'autonomie et les capacités à développer, déterminées dans le projet ethnographié.

A.Zielinski en s'appuyant sur P.Ricoeur (Ricoeur, 1991,2004 in Zielinski, 2009) a repéré des capacités essentielles concourant au développement de l'autonomie. Elles recouvrent trois champs distincts : la conscience de soi, première à toutes les autres, l'agir et l'interaction. La première, se manifesterait dans la capacité « de prendre conscience de soi, de ce qu'on est, de *s'attribuer une identité* (« Je m'appelle... », « Je suis untel ») », (ibid, p.3). C'est à dire d'affirmer sa distinction entre soi et les autres, « de se reconnaître soi-même » (ibid, p.3). La reconnaissance de soi dans le monde, s'accompagne de la capacité de raconter et de se raconter. C'est à dire de pouvoir rendre-compte « de ses choix, exposer l'intention qui nous guidait dans telle ou telle action, élaborer le récit de sa vie, relier entre eux des événements » (ibid, p.3). Pouvoir se dire et se raconter, ancrer son existence dans des mots et dans un récit. Elle relie fondamentalement cette capacité à « donner du sens à sa vie » (ibid, p.3). Après le verbe, l'action, et nécessairement « la capacité d'agir par soi-même (le pouvoir-faire) » (ibid, p.3), entendant la capacité physique et la capacité à trouver les ressources pour agir.

Les trois capacités énoncées semblent constituer l'élémentaire de l'être au monde, se reconnaître, se dire et agir. Chacune de ces capacités tient son pendant permettant de relier l'individu à ses semblables. On entre ici dans la dimension intersubjective et relationnelle des capacités. Avec la capacité de se reconnaître, celle d'avoir son existence reconnue par les autres, de pouvoir répondre de soi et répondre à la question « Qui es-tu ? » (ibid, p.3). Pour P.Ricoeur, la conscience de soi génère immédiatement une responsabilité générale s'étendant à toutes les dimensions de l'être. Ainsi, cette conscience de soi s'accompagne de « la capacité de se reconnaître à l'origine d'une parole ou d'une action, d'être responsable (l'imputabilité). Jusqu'à pouvoir porter les conséquences de ses actes » (ibid, p.3). Cette responsabilité essaime dans la

sphère des mots, poussant la capacité de se dire à celle de dialoguer, « de pouvoir être entendu » (ibid, p.3) et d'entrer dans un échange.

Pour P.Ricoeur, « la responsabilité a une dimension sociale, elle est aussi l'affaire de la justice. Je suis responsable devant d'autres, ou même responsable d'autrui » (ibid, p.3). On voit ici comment la responsabilité est envisagée comme un facteur majeur du fait relationnel. Zielinski soutient que « favoriser l'autonomie, c'est alors faire attention aux capacités de la personne pour d'abord en être le témoin. Les repérer, aider à les repérer, les nommer... c'est entrer dans une dynamique de reconnaissance dont tout un chacun a besoin pour se sentir exister personnellement. C'est permettre à l'autre d'être reconnu dans ses capacités » (ibid, p.3). La responsabilité est ici relationnelle et vectrice de réciprocité. Elle permet d'une certaine manière d'ancrer l'individu dans le réseau du social et de ses interdépendances, de ses codes officiels et tacites. L'individu est selon le raisonnement développé, tenu d'être témoin des capacités d'autrui et d'agir dans le sens de leur développement : « Être acteur en faveur des capacités d'autrui, ce n'est pas seulement en être le témoin, mais c'est encore les *développer*, les *susciter*... donner les moyens de les faire passer à l'effectivité. Faire advenir des capacités qui peut-être n'avaient pas encore eu l'occasion de se révéler » (ibid, p.4).

L'attention aux capacités portée dans les théories relationnelles s'incarne dans trois dimensions, la reconnaissance à soi-même, l'agir et la reconnaissance par les autres. Ce triptyque insérerait l'individu au centre du réseau d'interdépendances sociales, le chargeant d'une double responsabilité : celle de témoigner des capacités des individus et celle de jouer un rôle direct dans l'accroissement de leur ampleur.

Être témoin de l'existence de l'autre inclut alors nécessairement d'être le témoin des reliefs de son être et de ses aspérités, parmi lesquels ses paradoxes, ses ambivalences, ses réussites et ses difficultés. Les tenants de la théorie relationnelle soutiennent que les individus se constituent de leurs capacités et de leurs incapacités, et donc de leurs vulnérabilités. Tout individu serait par conséquent à la fois capable et indissociablement vulnérable : « La réalité des personnes, c'est à la fois l'autonomie et la vulnérabilité : nous ne pouvons pas séparer l'autonomie de la vulnérabilité dans notre existence » (ibid, p.4).

### 3. PORTER ATTENTION AUX VULNERABILITES

En contrepoint des théories individualistes de l'autonomie véhiculant un fantasme d'indépendance et d'auto-suffisance, les théories relationnelles insistent sur les capacités d'un individu porté et développé par ses liens d'interdépendance. L'individu serait dépendant et vulnérable. Cette attention portée aux dépendances et aux vulnérabilités « relève d'un changement de perspective fondamental » (Baarabe, 2016, p.48) dans les théories de l'autonomie. Il est désormais défendu que l'autonomie n'est non pas inconciliable avec la dépendance et la vulnérabilité, mais indissociable de ces notions (Jouan, 2009 ; McKenzie, Stoljar ; 2000). S.Baarabe étaye cette indissociabilité en arguant que « les états de dépendance feraient partie des différents rapports sociaux de tout être humain. Le sentiment de dépendance ne serait alors plus interprété comme l'échec de l'autarcie individuelle, mais plutôt comme une étape du développement de l'autonomie » (2016, p.50).

Les dépendances sont présentées comme inhérentes à l'identité de l'individu et non plus comme des entraves. Ces dépendances migrent de vulnérabilités péjoratives à vulnérabilités constitutives de l'être. La vulnérabilité « ne signifie pas une perte d'autonomie, mais plutôt une preuve de notre humanité » (ibid, p.50). Par conséquent, « l'environnement social de l'agent ne le limite pas, mais lui permet plutôt de grandir, de s'épanouir et de se sentir reconnu » (ibid, p.51). Pour Zielinski, la vulnérabilité est de ce fait une « vertu relationnelle » (2009, p.4) en ce qu'elle est inhérente à la nature humaine. Toute capacité peut être amenée à régresser, à s'amoindrir, et les réseaux de vulnérabilités créeraient des aidés et des aidants dans un cercle vertueux de réciprocité. Tout sujet serait « agissant et souffrant » (ibid, p.4). Cette conscience agirait comme un « correctif de l'asymétrie » (ibid, p.4). La vulnérabilité apparaît ici comme une vertu éthique.

Selon S.Baarabe la vulnérabilité est également vertu relationnelle. La vulnérabilité supposerait l'acceptation d'être affecté et *de facto* tourne l'individu vers autrui. C'est cette reconnaissance mutuelle de cette qualité qui préserverait des écueils de la condescendance d'autrui vers le sujet vulnérable : « reconnaître que nous avons la vulnérabilité en partage, c'est pouvoir reconnaître la dignité d'autrui, sans condescendance ni pitié, dans un regard d'égal à égal. Un regard qui renvoie à l'autre sa dignité, qui le renvoie à *l'estime de soi*. Se regarder *de visage à visage*, dans cette commune vulnérabilité, fait percevoir qu'il n'y en a pas un qui serait plus digne que l'autre. Et c'est à partir de là et non de ma hauteur que je peux aider à l'autonomie de celui qui

apparaît plus vulnérable que moi » (Baarabe, 2016, p.50). Selon son raisonnement, la reconnaissance de la vulnérabilité engage les individus dans des interactions où le respect, la dignité et la reconnaissance de chacun sont fondamentaux. La reconnaissance des vulnérabilités de chacun serait vertueuse.

Certain·es développent qu'elle détient également une vertu politique. Les théoricien·nes du *care* se retrouvent dans cette vision relationnelle de l'autonomie inclusive, sensible et se voulant plus horizontale. Iels s'emparent de cette notion de vulnérabilité pour l'inclure dans leur champ d'étude se concentrant sur la dynamique aidés-aidants et sur le travail qu'ils qualifient de « travail de dépendance ». Pour iels, « la vulnérabilité ne tombe pas *sub specie aeternitatis* ou par hasard sur les individus. Au contraire, elle tient aux modes d'organisation, de distribution et de reconnaissance ou plutôt de méconnaissances sociales des professions et des activités dont certain·es bénéficient plus que d'autres » comme le rappelle la philosophe Marlène Jouan (2016, p.14). La vulnérabilité n'est plus ici une spécificité de l'identité humaine, mais elle est également provoquée, suscitée par les structures externes. Elle agit comme un révélateur « des processus et des positions de pouvoir en cause dans l'attribution inégale des responsabilités de *care*, qui échoient systématiquement à certains groupes et qui impliquent l'occultation de la vulnérabilité et de la vulnérabilisation des individus qui l'assument. » (Jouan, 2016, p.14-15). Dans sa dimension politique, la notion de vulnérabilité est un outil de compréhension majeur pour les théoricien·nes du *care*. Elle permet d'envisager les rapports de force et de pouvoir entre les individus mais aussi entre les individus et les structures dans lesquelles ils sont insérés. On voit ici que la vulnérabilité est anoblie et délestée de ses connotations péjoratives. De faiblesse, elle est transformée en vertu à triple dimensions : relationnelle, éthique et politique.

### *Reconfiguration sémantique, reconfiguration sociale*

Pour conclure, ont été explorés ici les enjeux contemporains de la notion d'autonomie, dont le caractère absolu s'est érodé peu à peu pour être remplacé par un matériau composite. Nul n'est une île. Afin de sortir du sempiternel débat entre autonomie atomiste et hétéronomie, l'autonomie relationnelle permet d'offrir une alternative à la vision binaire de la gouvernance de soi-même ou de la gouvernance par les autres. L'autonomie étant présentée comme un idéal à atteindre, elle génère frustrations et sentiments d'échec devant son impossibilité ou devant le constat d'une autonomie jamais assez achevée. Le concept d'*empowerment* et toute la littérature autour de l'encapacitation et du pouvoir d'agir s'est positionnée comme une réponse possible

à cette injonction à être autonome en prenant cette problématique à bras le corps dans une dynamique collective ayant vocation à satisfaire cette injonction.

Dans le cadre d'une application théorique parfaite ou idéalisée, l'*empowerment* correspond à l'augmentation souhaitable des capacités individuelles à faire des choix en contexte d'incertitude, à partir de ses ressources personnelles. Dans le processus théorisé de l'*empowerment*, l'individu s'empare et « se remplit » de pouvoir d'agir à un niveau individuel afin de parvenir à créer un collectif « empouvoiré » ou « encapacité » (la littérature à ce sujet mobilise le terme d'empouvoirisation ou d'encapacitation pour noter le mouvement ascendant ou interne visant à remplir une jauge de pouvoir participant ensuite à l'agentivité de l'individu et à son processus d'autonomisation) dans une visée de transformation individuelle, sociale et politique. Si cette dynamique se veut humaniste, sociale et s'inscrit dans une perspective communautaire visant à redonner le pouvoir aux individus par le bas, elle n'en renforce ce faisant pas moins le schéma d'un individu responsable pour lui-même, dans un monde social atomisé.

L'autonomie relationnelle constitue alors un pas de côté et propose une approche différente, qui fait de la quête d'autonomie un projet collectif, valorisant l'agir en commun à l'échelle sociétale. L'autonomie relationnelle permet d'inscrire l'individu dans un *continuum* d'autonomie modulable et réciproque. Selon cette vision, aucun ne peut acquérir d'autonomie sans les autres et *vice versa*. L'interdépendance y est au cœur des relations et des interactions. L'autonomie relationnelle porte une vision solidaire de la société et des liens entre les individus. Elle se développe en contrepoint du libéralisme, de l'individualisme et de la valorisation de la compétitivité, en portant une attention particulière aux notions de capacités et de vulnérabilités. Dans ce schéma alternatif, l'accompagnement ne prend son sens que s'il complète des solidarités collectives solides, plutôt que de s'y substituer.

## II. DE L'ACCOMPAGNEMENT AU TRAVAIL SOCIAL COMMUNAUTAIRE

« Enquêter sur l'accompagnement est le poursuivre là où le professionnel le voue normalement au silence ou dont il parle sur le mode du “cela va de soi” » ( Paul, 2007, p.123)

Afin de situer ce propos et de saisir les enjeux de l'ethnographie au cœur de ce travail, il était inévitable de s'attarder sur la terminologie d'accompagnement. Or l'accompagnement est un terme galvaudé, souvent employé mais peu défini. C'est un mot « contenant » dont chacun peut se saisir à l'envie. Cette réflexion est menée en trois temps. Un premier temps est dédié à un détour par le terme d'accompagnement entendu dans une acception très globale et dont rendent compte les recherches de la docteure en sciences de l'éducation Maëla Paul, retraçant une histoire de ce champ lexical jusqu'à ses emplois multiples contemporains. Si, dans cette recherche, l'accompagnement est envisagé comme un ensemble de pratiques, c'est comme l'autonomie, un terme inscrit dans un processus historique et social imprégné et imprégnant les représentations de l'intervention sociale. Je détaille donc d'abord les représentations et les implications de l'avènement du terme d'accompagnement dans les politiques sociales.

Selon M.Paul, l'accompagnement supporte deux lectures majeures, une lecture anthropologique qui se concentre sur l'aspect relationnel de l'accompagnement, son économie, les interrogations qu'il produit, le contenu de la relation et ses contours éthiques ; et une lecture plus conceptuelle consistant à s'interroger sur l'émergence de cette notion, sa place dans les politiques sociales actuelles et sa socio-histoire.

Il s'agit ensuite dans un second temps de relier cette catégorie générale d'accompagnement dit *social* avec le type d'intervention qui nous concerne ici, à savoir l'intervention sociale et plus particulièrement le travail social dont l'accompagnement est l'outil privilégié (Hajjar, Papay ; 2015). En relation avec les spécificités de l'association, attachant une grande importance à la notion de communauté, je m'attarde sur le travail dit *communautaire* afin de mieux comprendre ce à quoi ces différentes notions se réfèrent d'un point de vue historique et quels en sont les enjeux contemporains. Cette réflexion s'achève par une partie dédiée aux pratiques de l'accompagnement, principalement les pratiques de proximité. C'est cet accompagnement avec autrui, mettant au centre l'agentivité des personnes que je m'attache à documenter ici.



## A. LA NOTION D'ACCOMPAGNEMENT

### 1. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL SOUS-TENSIONS

Le terme d' « accompagnement » est entré dans le langage commun des politiques sociales depuis le début des années 1990. Il a été défini en France « comme l'une des modalités de l'intervention sociale dans le cadre du XIe Plan (1992, Rapport des travaux de groupe « évolution du travail social ») » (Guele et al., 2003 *in* Cervera, 2017, p.21). Dès ce premier texte, l'accompagnement en matière sociale est « conçu comme une relation entre une personne en difficulté et un professionnel disposant de ressources pour résoudre ces difficultés. (...) Il a pour but explicite, dès ces premiers textes, de transformer les conditions de vie de son bénéficiaire tout en favorisant sa prise d'autonomie » (ibid, p.21). Tous les éléments des débats encore actuels autour de l'accompagnement existent depuis les prémices de la mobilisation de ce terme : une relation asymétrique entre personne accompagnante et personne accompagnée, dont l'une serait supposée détenir des ressources et l'autre non, ainsi qu'une visée de transformation et d'autonomisation de la personne. Dès le départ, c'est une dynamique particulière, descendante et postulant d'une agentivité de certains individus par rapport à d'autres qui est véhiculée.

L'accompagnement social s'inscrit dans une histoire de l'intervention sociale concomitante à la mise en place progressive de l'état social en France à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, qui a vu se succéder des politiques d'abord d'« aide » et de « protection » au début du XX<sup>ème</sup> siècle, puis de « suivi social » (Boulayoune, 2012, p.8) et de « prise en charge » après-guerre (Cervera et al., 2017, p.7). L'accompagnement comme notion politique témoigne donc d'une trajectoire particulière de l'État social au XX<sup>ème</sup> siècle, marquée par le processus d'individualisation, érigeant en valeur cardinale l'autonomie et la responsabilisation de soi. Celui faisant office d'accompagnant n'est plus investi de l'autorité qui lui était conférée précédemment, mais est plutôt considéré comme « un appui apportant méthode et confiance » (Cervera, 2017, p.20).

Pour M.Paul, l'accompagnement est devenu une pierre angulaire de bien des espaces de la vie sociale, moins selon une méthode standardisée cependant, que comme « nébuleuse » centrée sur la relation et le partenariat (Paul, 2004). Malgré sa résonance positive et son évolution aux apparences émancipatrices, l'accompagnement en légitimant la responsabilité individuelle est accusé de modeler un nouveau cadre normatif renforçant la « stigmatisation d'attitudes

désormais perçues comme « déviantes », telles que la passivité, l'inaction, la non-prise en charge » (Cervera, 2017, p.20). L'accompagnement correspond donc à un tournant sémantique qui se veut modifier les représentations autour de l'intervention sociale : moins surplombantes ou descendantes, intervenants et bénéficiaires marchent désormais côte à côte dans un but commun. Comme le spécifient M.Hajjar et J.Papay, « accompagner définit une posture proche mais qui ne prend pas la place de l'autre » (2015, p.1). Il s'agit désormais de ne plus s'inscrire dans un travail sur autrui, mais dans un travail avec autrui, nuance fondamentale sur laquelle la sociologue spécialiste de l'intervention sociale, Isabelle Astier, s'attarde dans « Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale » (2009). L'accompagnement est désormais envisagé comme un travail relationnel. Un travail *avec* autrui en opposition avec le travail *sur autrui* largement documenté (en particulier Dubet, 2002 ; Astier, 2009 ). I.Astier décrit dans un premier temps le travail *sur autrui* correspondant à l'ancien paradigme :

« Accompagner consiste à s'éloigner de la posture du travail sur autrui. Cette posture, même si elle perdure toujours, ici ou là, a perdu de sa puissance. Le travail sur autrui consiste avant tout à attribuer un rôle à autrui. Le professionnel est en position de surplomb et impose sa définition de la situation. Même si les logiques de service et relationnelle sont présentes, elles sont comme dominées par la logique de contrôle social. Avant même que la relation ne s'installe, l'identité institutionnelle de l'usager est donnée. Cet usager est, d'une certaine manière, prédéfini dans le travail sur autrui. Il doit demeurer passif. Au mieux, il accepte et adhère à ce qu'on lui impose, au pire, il se soumet » (Astier, 2009, p.52).

Elle oppose ce travail *sur autrui* et le travail *avec autrui* qu'elle envisage comme suit :

« À l'inverse, le travail avec autrui suppose un usager actif et, de surcroît, indéterminé. L'usager est défini, et est surtout sommé de se définir, dans le cours d'action de l'intervention sociale. Entre le professionnel et l'usager, on considère qu'il s'agit plus d'une rencontre que d'une relation. Pour un nombre sans cesse croissant d'agents, travailler dans l'intervention sociale ne consiste plus à obtenir le consentement des sujets de leur intervention à des valeurs générales mais à les accompagner dans la construction de leur identité personnelle. Travailler avec autrui, c'est traiter l'autre en personne et, par là même, produire de l'utilité sociale. L'utilité sociale, cet intérêt général « désétatisé » (Hély, 2006), consiste, selon nous, à prendre en compte les besoins des individus et à produire localement des normes. Pour cela, il faut accepter de s'affranchir de tout idéal éducatif sur le long terme et adopter une autre posture, celle de l'accompagnement et du travail avec autrui » ( ibid, p.53). L'accompagnement contemporain s'inscrit donc *a priori* dans le paradigme plus moderne du travail *avec autrui* désormais dominant dans les politiques publiques sociales et dans la conception de l'accompagnement portée dans le champ de l'intervention sociale. À partir de ce postulat, plusieurs types de littérature traitant de l'accompagnement émergent. D'un côté une littérature critique et politique, de l'autre une littérature plus analytique » (ibid, p.52)

Afin de mettre en lumière les principales tensions entourant la notion d'accompagnement et la démocratisation du terme, je m'appuie maintenant principalement sur les réflexions menées par

A.Boulayoune (2012), JP. Boutinet (2002) et sur le dossier d'étude destiné à la CAF et produit notamment par M.Cervera (2017), portant un regard critique particulièrement étayé. L'accompagnement social se substituerait au contrôle social en amenant une résonance plus positive marquée par la réciprocité dans une relation de proximité. C'est ce bilatéralisme et cette apparente douceur comprise dans les politiques d'accompagnement, à revers de celles menées à l'ère de la prise en charge qui stigmatisaient les « assistés », que viennent décrire et critiquer les principaux travaux consacrés à l'accompagnement social (Petit, 2012 et Boutinet, 2002 par exemple). Ces travaux envisagent l'accompagnement sous un angle critique articulant quatre griefs principaux. Le premier concerne le caractère vague et flou du terme laissant une large marge d'interprétation et d'appropriation à ces actrices.

Dans le dossier d'étude encadré par la Caisse nationale des Allocations Familiales (CAF) intitulé « Revue de littérature critique. L'accompagnement social et ses effets sur les bénéficiaires », il est décrit comme un mot qui ne serait pas :

« un label qui viendrait recouvrir un ensemble de pratiques bien formalisées, et encore moins standardisées. Il n'est pas tout à fait un concept, ni tout à fait une métaphore, mais plutôt un mot-valise qui permet de désigner des pratiques diversifiées, de les porter et de les exprimer au gré des contextes. Il y a potentiellement autant d'accompagnements que d'objectifs, d'institutions, de publics, et probablement aussi de personnes bénéficiaires » (Cervera et al. 2017, p.7).

Faisant le constat de cette difficulté à définir sa nature, je l'envisage dans ce travail, à son tour, comme une notion. Mais que recouvre-t-elle ? À quel univers de sens s'applique-t-elle ? C'est le second reproche commun faisant état d'une généralisation des pratiques d'accompagnement, auparavant principalement concentrées dans le champ du travail social. L'accompagnement se serait développé dans de multiples secteurs comme l'insertion, l'emploi, la formation, l'éducation ou la santé, touchant un nombre grandissant d'individus et de situations. Pour A.Boulayoune, il y aurait une généralisation de l'accompagnement dans toutes les sphères du social qui engendre une généralisation de l'accompagnement comme mode de relation, refaçonnant le rapport entre les individus.

La société se répartit alors schématiquement entre des individus accompagnants actifs et des individus accompagnés passifs et dépendants (Boutinet, 2002, p.246), jouant la dialectique binaire et différenciatrice actif/passif, déjà largement explorée en anthropologie (Héritier, 1996, par exemple, différenciant notamment le masculin et le féminin par cette dialectique, ou la différenciation nature/culture analysée sur le même registre). Malgré le constat de cette généralisation et la difficulté partagée à définir l'accompagnement, le dossier d'étude

coordonné par la CAF s'essaye à circonscrire ses champs d'intervention dans la société contemporaine. Selon ce dossier, l'accompagnement social s'exerce « dans le cadre de dispositifs d'action publique ou d'associations poursuivant des objectifs sociaux, d'insertion, de formation, d'éducation ou médico-sociaux (...), dans le cadre d'une structure d'aide sociale, qu'elle soit publique, privée à but lucratif ou privée à but non lucratif » (Cervera et al., 2017, p.7). Il se concentre sur des « difficultés rencontrées dans le secteur de la vie socio-économique au sens large, ce qui inclut la vie familiale : accès à des droits sociaux, accès à un certain niveau de bien-être économique, à travers, notamment, l'accès à l'emploi, l'accès et le maintien dans un logement stable, l'exercice du rôle de parent, l'accès aux soins » (ibid, p.7).

L'accompagnement se positionne comme la solution principale dès lors qu'un élément identifié comme une difficulté apparaît dans un large pan des sphères traversant le social. L'accompagnement social est ici décrit comme une modalité d'action avant tout caractérisée par sa flexibilité et son adaptabilité, capable de se fondre dans toutes les configurations tant de par son champ d'expertise que par ses modalités d'action, puisqu'il est précisé que l'accompagnement « peut prendre une forme individuelle ou collective » (ibid, p.8) et que « son intensité (fréquence des contacts, profondeur de la relation) est extrêmement variable selon les opérateurs, les publics auxquels il s'adresse et les objectifs poursuivis » (Cervera et al., 2017, p.8). L'accompagnement s'inscrit donc dans un cadre très large, dans lequel demeure un élément immuable, son essence relationnelle. Les acceptions qui l'entourent aujourd'hui sont le fruit de construits sociaux qui ont participé à affiner sa définition ou son cadre de compréhension. C'est une notion administrativement et institutionnellement construite, faisant référence à une relation avant tout professionnelle, vivante dans un système réparti entre personnes vulnérables ou identifiées comme constituées d'un manque, et d'autres personnes en charge de venir combler cette vulnérabilité grâce à l'accompagnement.

Il est précisé et ce n'est pas anodin, que son objectif est généralement défini comme l'acquisition d'une autonomie du bénéficiaire dans le secteur considéré. Dans ce rapport, l'autonomie y est définie comme « l'atteinte d'un niveau de connaissances et de pratiques qui permettent à ce dernier de réaliser des actions (trouver un emploi, se maintenir dans un logement etc ...) sans avoir recours à l'appui d'un tiers » (ibid, p.8). Le troisième reproche à l'encontre de l'accompagnement est précisément cet objectif d'autonomie désormais presque accepté comme le pendant naturel de l'accompagnement. L'accompagnement énoncé seul semble faire peu de sens, il est attendu de savoir : à quoi s'agit-il d'accompagner ? Pourtant,

comme il le sera discuté plus tard, l'accompagnement peut se suffire à lui-même. Or les politiques publiques en la matière ont fait de l'accompagnement à l'autonomie presque un euphémisme. La généralisation de l'accompagnement a donc favorisé la généralisation de l'autonomie comme objectif ou comme norme pour tous les individus. Si l'individu en question est identifié comme manquant d'autonomie dans un secteur, une démarche d'accompagnement sera mise en place pour l'aider à y parvenir. Cette systématisation d'un accès à l'autonomie pour tout et pour toutes est vivement critiquée, ayant fait apparaître des débats autour de « l'injonction à l'autonomie » (Appay, 2012) voire de l'injonction « à vivre dignement » (Astier, Duvoux, 2006 ; Duvoux, 2009b).

En substance, il est reproché à l'état de promouvoir des politiques sociales et sanitaires centrées sur l'autonomie, en chargeant les acteurs privés ou parapublics d'en être les agents *via* l'accompagnement social envisagé comme une remédiation sociale. Le discours largement partagé au sein des sciences sociales au sens large, de la sociologie aux sciences politiques, dénonce une déresponsabilisation de l'état versant vers une responsabilisation des individus entraînant son lot de dommages sociaux et humains (Le Coadic, 2006 ; Appay, 2012 ; Ehrenberg, 2014, 2016). Dans ce sens, JP.Boutinet envisage donc l'accompagnement comme un régulateur des déficits politiques et sociaux structurels (2002, p.248).

Je termine cette partie en revenant sur les quatre paradoxes de l'accompagnement qu'il soulève (ibid, p.148) et qui rejoignent les interrogations suscitées sur le terrain. Le premier, nommé *paradoxe relationnel*, fait état d'une asymétrie qui se voudrait toutefois inscrite dans une volonté de parité. Un partenariat asymétrique n'étant sous le sceau d'aucune forme d'encadrement ou de régulation malgré le caractère relationnel et parfois intangible de l'accompagnement. Le second, nommé *paradoxe de l'autonomisation*, concerne l'objectif de l'accompagnement qui vise à individualiser sans laisser seul, représentant un défi de taille. Le troisième, est nommé *paradoxe de l'orientation* : il s'agit d'accompagner une personne souvent vulnérable quelque part, sans que cette personne sache ou ait identifié quelle est la destination à laquelle elle souhaite parvenir. Ce paradoxe revient pour JP.Boutinet à : « ne pas savoir où l'on va mais tout de même aller quelque part » (ibid, p.249). Pour lui, « l'accompagnement prend en charge une personne en déshérence, qui ne sait pas très bien où elle va et doute de son orientation. Néanmoins, une telle pratique donne l'impression de savoir où elle va à travers les objectifs et les procédures qu'elle met en place. Cette pratique appuyée sur un dispositif instrumental de prise en charge semble conduire quelque part, quitte à ce que ce quelque part

devienne illusion : comment aller quelque part quand on ne sait pas où l'on veut aller tout en se laissant persuader qu'une issue est possible, servant de débouché au sas actuel ? » (ibid, p.249).

L'accompagnement qu'il qualifie de nouvelle pratique sociale est pour lui un néologisme social souvent inconséquent et cynique comme il le souligne dans le dernier *paradoxe* dit *de détermination*. Le dispositif d'accompagnement postulerait en lui-même d'un sujet qui ne sait pas ce qu'il veut mais qui doit être porteur d'une demande. Pour lui, l'accompagnement « joue continuellement sur le paradoxe du volontaire et de l'involontaire, en considérant la personne accompagnée comme simultanément volontaire et ne sachant pas ce qu'elle veut » (ibid, p.250). L'accompagnement serait donc par définition relationnel, tourné vers l'autonomisation et la catalysation des capacités d'émancipation des personnes accompagnées, communauté à laquelle chacun d'entre nous peut à tout moment appartenir, sans que pour autant les travaux étudient réellement la dimension relationnelle et émotionnelle de l'accompagnement (Cervera, 2017).

Voici le paysage controversé dans lequel se situe la notion d'accompagnement social. Nous aborderons maintenant cette notion en adoptant un regard plus épistémologique, sémantique et historique et qui viendra approfondir la compréhension des principaux griefs énoncés qui lui sont portés.

## 2. ÉPISTEMOLOGIE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Dans cette partie, je m'appuie sur le travail de Maëla Paul (2009, 2012, 2018) qui propose à la fois une généalogie détaillée et une épistémologie très fournie de la grande catégorie que constitue l'accompagnement. Son étude éclaire deux questions centrales dans ce travail. Je commencerai par renseigner : qu'est-ce qu'accompagner veut dire ? (2018). Je poursuis cette tentative de circonscription étymologique et sémantique de l'accompagnement en suivant le raisonnement critique que M.Paul expose en comparant l'accompagnement à une traversée des paradoxes (2007) qui permet d'éclairer ce champ en tensions.

M.Paul fait le constat que l'accompagnement recouvre un large éventail de secteurs professionnels : thérapeutique, formatif, management ou encore social et de problématiques auxquelles l'accompagnement semble constituer une réponse : coaching, counseling, tutorat, mentorat, parrainage ou compagnonnage. Y a t'il un champ de pratiques unifié dans

l'accompagnement ? La spécificité des termes employés témoigne t'elle d'une spécificité des pratiques ? Elle montre comment « l'élaboration du champ sémantique d'*accompagner*, à la fois fournit un modèle d'intelligibilité de cette pluralité et engage un questionnement à l'égard de trois problématiques fondamentales qui opèrent dans le processus de l'accompagnement (2018, p.121) comme je le développe par la suite.

L'accompagnement est alors dédié tant à des publics désaffiliés sommés de parvenir à l'autonomie, qu'à des individus plus aisés soumis à l'injonction de performance, d'excellence et d'efficacité. Certains sont accompagnés sans même le savoir, certains y sont obligés et d'autres paient pour l'être. Au-delà de ces différences, les métiers de l'accompagnement au sens large sont centrés sur l'individu et accrochés à des problématiques sociales ( 2018, p.121). Se pose la question de position de l'accompagnant qui étymologiquement doit marcher avec. Mais doit-iel se mettre devant, derrière, à côté ? Accompagner constitue t'il alors un métier ou une posture ? M.Paul fait le constat de vastes zones vierges dans les réflexions l'entourant. Elle se propose de commencer en retraçant les caractéristiques principales de cet objet d'étude et que je reprends (2007, p.122) :

- « L'accompagnement appartient à un registre de pratiques humaines qui ne relèvent pas d'une science ou d'une théorie appliquée.
- Comme il appartient à divers domaines professionnels, on ne peut l'enclorre dans les limites d'une forme unique et fixe sur laquelle on a prise. L'accompagnement ne saurait donc être compris en se limitant à quelque interprétation au sein d'un secteur socioprofessionnel déterminé.
- Le sens de l'accompagnement ne peut non plus être défini en l'assimilant ni aux objectifs sociaux auxquels il sert via les institutions ni à l'évolution des professions ou à celle des nouvelles techniques (bien que contribuant à tous ces points).
- Si vaste que soit le domaine où s'exerce l'accompagnement, sauf à le définir comme "prestation" ou nouveau "service", il ne manifeste pas ouvertement ce qu'il est. Il ne se montre pas au grand jour de la pensée, dans la clarté qui permettrait de le définir. Il apparaît plus ou moins "en creux", immergé dans une pratique qui ne s'est longtemps pas souciee d'explicitier sa nature : il a surement été avant d'être ... Enquêter sur l'accompagnement est le poursuivre là où le professionnel le voue normalement au silence ou dont il parle sur le mode du "cela va de soi".

- Il est apparu nécessaire, si l'on voulait poser l'accompagnement comme objet d'étude, de l'isoler de ses champs spécifiques (où il est devenu accompagnement de ceci ou cela) et d'ouvrir l'espace social dans lequel il ne trouverait que justifications et non significations. Mais comment saisir un objet lorsque les significations sont disséminées dans les usages métaphoriques du langage courant ? Le projet a alors été de procéder à la constitution du champ sémantique de l'accompagnement en engageant parallèlement une enquête lexicographique et étymologique, afin de tenter d'apercevoir, dans le maquis de son usage, quelques lignes de forces significatives »

Elle aborde dans un premier temps l'accompagnement tel qu'on en parle, en notant que ce n'est qu'au XX<sup>ième</sup> siècle que le mot *accompagnateur* a pris le sens d'une personne qui guide un groupe et que son usage, notamment en musique, dans lequel il est historiquement prégnant, s'est peu à peu estompé pour laisser place à une nouvelle représentation commune largement partagée, celle d'une relation duale qu'elle qualifie « d'unité éphémère » (2007, p.124) puisque :

« à l'instar des musiciens, les deux ne sont liés que par ce qu'ils jouent ou ce dont ils se font les interprètes. Par cette mise en communication, par cette union initiale, un regard s'échange et quelque chose passe... » (ibid, p.124).

Le registre musical, tacite et sentimental est largement mobilisé ici, conférant à la teneur de l'accompagnement une résonance de l'ordre de l'indéfinissable. Il s'agit alors pour elle de cerner ce qui permet de définir l'accompagnement de manière tangible. Donc une relation duale, « co-vécue dans le temps » (ibid, p.125) qui se manifesterait par un *aller-vers*, *credo* largement répandu dans les pratiques de l'intervention sociale. Cette dimension temporelle désigne pour elle à la fois

« la condition de la relation et l'intentionnalité qui lui donne sens. Si c'est bien le temps qui est contenant de la relation, c'est dans la dynamique de la relation à autrui que s'inaugure l'actualisation d'un rapport au temps. Le temps lui-même n'est pas donné : il est construit comme parcours, cheminement, passage, traversée et allure, rythme, tempo » (ibid, p.124).

Il y aurait bien une direction entreprise délibérément, une intentionnalité qui puise sa source dans un des premiers usages du terme *accompagnement*, qui désignait alors un contrat d'association unissant deux parties de puissances inégales.

Selon elle, la relation d'accompagnement se caractériserait également par la centralité d'un objet tiers autour duquel s'intervaloriserait la relation. C'est-à-dire qu'elle prendrait tout son sens et continuerait d'exister et d'avoir une vie propre grâce à la présence de ce qu'elle appelle



un référent commun, qui serait la raison d'être de cette relation, ce vers quoi les deux parties regarderaient de concert. Cet objet constituerait un objet de médiation, qui « curieusement » note t'elle, permettrait que la relation « demeure première, lieu "virtuel" du placement et du déplacement, de la centration et du décentrement » (ibid, p.125). Elle précise :

« On prendra garde toutefois de ne pas réduire l'espace relationnel à l'intersubjectif. S'il n'y a du social que lorsqu'il y a de l'autre, c'est que l'autre, le différent, voire l'étranger, avec la menace qu'il représente, crée l'interstice. Basé sur l'instauration d'une communication dialogique (qui ne peut être réduite à un simple transfert d'information), l'accompagnement renvoie pour une large part au travail de la parole et de l'écoute et à la création d'un "terrain d'entente", mais il ne procède véritablement d'une réalisation sociale que par ce "modelage mutuel d'un monde commun". Ainsi ne suffit-il pas d'être deux pour qu'il y ait accompagnement. L'accompagnement ne se réduit ni aux personnes en présence ni à leur relation : il est aussi espace de coexistence et ce qui en résulte » (ibid, p.125).

La relation s'articulerait donc autour de cinq caractéristiques établies : elle est asymétrique, contractualisée, circonstancielle, temporaire et co-mobilisatrice en obligeant l'un et l'autre à s'inscrire dans un mouvement.

Elle poursuit son raisonnement en postulant d'une tridimensionnalité de l'accompagnement : *se joindre à quelqu'un, pour aller où il va, en même temps que lui*. À savoir donc une organisation autour des trois dimensions : relationnelle, temporelle et spatiale. C'est ainsi qu'elle opère le glissement de l'explication sémantique du substantif *accompagnement* vers le verbe *accompagner*. Si ce raisonnement scrupuleux peut sembler précautionneux, il est essentiel pour bien saisir toutes les nuances ou la richesse que le lieu commun que cette terminologie d'*accompagnement* constitue, peut empêcher, et qu'on note dans la plupart des travaux s'y référant donc simplement comme *accompagnement social*. La clarté du travail de Maëla Paul et son caractère didactique, représentent par conséquent une pierre tout à fait centrale dans la compréhension et dans les études sur l'accompagnement. Il comporte cette vertu de faire émerger la complexité du terme de manière analytique et non interprétative.

L'interdépendance des trois dimensions évoquées est tout à fait essentielle. Il ne suffit pas d'être présent physiquement dans un même lieu pour que ça soit qualifié d'accompagnement. Elle précise et complète la compréhension de cette action d'accompagner avec ce qu'elle appelle « le déploiement du sens littéral » (2007, p.126) d'accompagner qui prend forme à travers trois principes donnant vie à cette tridimensionnalité. Le principe de similitude, qui postule d'un « ensemble » qui organise « l'espace de la connexité et du partage qui consiste à faire sienne la question de l'autre. L'entreprise peut donc échouer pour avoir transformé la communauté de

vues en objectif défini *a priori* » (ibid, p.126). Cet ensemble établi est concomitant d'un principe dynamique régissant l'action d'accompagner et qui relève, lui, d'un décentrement impliquant de « toujours quitter sa place » (ibid, 2007, p.127). Selon son regard, c'est à partir de ce principe que naissent :

« les idées de mise en mouvement, de voyage ou de chemin, de marche ou de cheminement, de direction ou d'orientation. Ce dynamisme est donc créateur d'un écart différenciateur entre ce qui est et ce qui advient. Mais c'est bien autrui qui a, sinon l'initiative du mouvement, ou même l'intention, au moins quelques idées de là où il ne veut pas aller ». (ibid, p.127).

Et enfin le principe d'altérité comme générateur de symétrie et de dissymétrie. Il s'agit que les deux s'accordent toujours mais demeurent distincts. L'accompagnement serait par essence tridimensionnel, en portant de manière concomitante les notions de relation, de temps et d'espace comme le synthétise le tableau de M.Paul ci-dessous récapitulant la composition étymologique de l'accompagnement (2007, p.128)<sup>49</sup>:

ACCOMPAGNER - ÉTYMOLOGIE			
<b>Découpage du mot</b> <i>accompagner</i>	<b>ac-</b>	<b>com-</b>	<b>pagn-</b>
<b>Étymologie latine</b>	<b>a-</b> variante <i>ac</i> issue de <i>ad</i>  <b>ad-</b> exprime le mouvement <i>vers</i> , la direction <i>vers</i> un lieu ou une personne	<b>cum (co-) : avec</b>	Latin <i>panis</i> : pain  Apparenté à <i>pascere</i> : nourrir

---

<sup>49</sup> Tableau identique à celui proposé par M.Paul, hormis la colonne de gauche ajoutée pour plus d'intelligibilité du tableau.

<b>Signification</b>	Exprime la direction la visée, le passage d'un état à un autre	Désigne 1) le rapport, la relation entre personnes, la réunion concrète, la présence physique 2) l'idée temporelle de simultanéité 3) le moyen, la manière d'effectuer une action	Symbolise le partage et, par extension, la nourriture, la subsistance
<b>Étymologie de com-pagn</b>		Compain : "soldat qui partage la même ration de pain" <i>com-pagnis</i> / compagnon "celui qui vit et partage ses actions avec quelqu'un"	

La notion de compagnonnage et donc la présence d'un compagnon est prégnante dans les réflexions sur l'accompagnement et immédiatement visible à la lecture de la terminologie. Elle mérite par conséquent un détour pour répondre à cette question simple : accompagnant·e et accompagné·es sont-iels compagnon·nes ? Pour M.Paul, lae compagnon·ne s'inscrit pleinement dans le principe de similitude, mais pas dans les principes de dynamisme et d'altérité, précisément à la source de la possibilité de déplacement et de mouvement que postule l'accompagnement. Elle rappelle que l'accompagnement n'est pas seulement partage et communion. Il est construit autour d'un objet tiers intervalorisant la relation et qui permet à l'accompagnement d'être source de passage et/ou de dépassement. L'accompagnateurice n'est dans ce sens pas un·e compagnon·ne mais un·e passeur·se ayant vocation à nourrir, à élever la personne qu'iel accompagne et avec laquelle iel partage les mêmes épreuves dans un temps mitoyen. Elle insiste sur la prééminence du préfixe *co-*, développant l'idée que l'accompagnement se déploie dans une co-opération, un co-développement, pour co-construire co-njointement. L'accompagnement est pour elle indissociable d'une co-existence et d'une co-présence.

Si j'ai brossé *supra* une analyse étymologique de l'accompagnement, partant de la base, des fondements ou du caractère le plus visible du terme, je rentre désormais dans un registre interprétatif, puisqu'il s'agit de traverser le champ sémantique de l'accompagnement à l'aide des trois synonymes les plus employés le concernant, à savoir : *conduire*, *guider*, *escorter*. Il s'agit alors de comprendre quelles intentionnalités revêt l'accompagnement une fois la tridimensionnalité *relation*, *espace* et *temps* réunie.

*Conduire* induit l'idée d'une autorité, d'une fermeté et d'une responsabilité dans une mise en mouvement. Pour M.Paul, ce verbe est porteur d'une incitation forte à aller dans une direction

préétablie, il laisse peu d'agentivité à la seconde partie prenante de la relation. Agentivité plus présente dans le verbe *guider* qui postule d'une hiérarchie moins prégnante. Il s'agit plus de conseiller, de délibérer ensemble et de faire conjointement. Elle identifie un mouvement dit implicite qui « procède de l'obscurité vers la lumière, du caché vers le révélé : éclairer, éclaircir, placer devant les yeux, montrer, faire voir, rendre clair ... *Guider* évoque le domaine de la relation à autrui dans une situation de pensée, de délibération intérieure, de choix et de décision quant à l'orientation à donner à son existence » (ibid, p.132).

*Escorter*, revêt à ses yeux une dimension de l'ordre du *care* qui mobilise le champ sémantique de défendre, protéger, restaurer ou encore réparer. Il mobilise les notions de consolation et de soutien. *Accompagner* comprend donc un vaste panel de logiques comprises dans un spectre large d'autorité, de guidance plus ou moins appuyée et de réconfort. Il se déploie dans de nombreuses sphères inscrites dans ce spectre et est par conséquent labile, comprenant la possibilité de mobiliser à tour de rôle les registres de la *conduite*, du *guide* ou de l'*escorte* suivant la situation, sans jamais dévoyer son sens premier.

M.Paul identifie ces trois registres comme des registres de *praxis* renvoyant pour elle à des rôles spécifiques et transversaux : « avec *escorter* : tout le registre de l'aide, de l'assistance, du secours et de la protection ; avec *guider*, tout le registre du conseil, de la guidance et de l'orientation ; avec *conduire* : tout le registre de l'éducation, de la formation et de l'initiation » (ibid, p.133). Elle parle alors de pluralité de postures et de prolifération des pratiques et souvent des titres associés, venant puiser dans cette mosaïque de registres. Parmi les grandes figures de l'accompagnement, elle identifie les médiatrices, les interprètes ou les guides qui s'inscrivent dans la grande nébuleuse des coachs, mentors, conseiller·es, sponsors, parrains/marraines ou encore tuteurices qu'ont vu fleurir le champ de l'accompagnement ces dernières années.

Pour finir, mettons en avant l'idée que pour elle l'accompagnement est une notion qui vient souligner les turbulences traversant la relation à autrui comprise comme relation d'aide ou incarnée comme une relation surplombante. M.Paul soutient que l'accompagnement vient marquer cinq axes de passage (Paul, 2007, p.256) :

- « de la conception de l'individu comme objet anonyme (dont on traite le cas en extériorité), à sa considération comme personne, sujet, acteur, auteur de son parcours et de ses projets ;

- de la centration sur l'activité de résolution de problèmes techniques, à la construction de processus interactifs, qui visent la mise en lien de la personne et de sa situation ;
- de la posture du professionnel comme expert, volontiers intervenant, à celle de personne-ressource, impliquant une mise sous le boisseau de ses expertises pour une posture en retrait, en veille, en retenue ;
- d'une action centrée sur l'attente de résultats à une démarche orientée mais ouverte, susceptible de produire de l'inattendu ;
- d'une attitude de transmission/réception à celle de compréhension/mobilisation qui place la personne en position d'exploration et de réflexivité »

Ces mouvements identifiés par M.Paul comme des passages témoignent pour elle de transformations profondes de l'ordre d'un changement paradigmatique de la relation à autrui. Un changement de dynamique « d'une logique sociotechnique où la personne est l'objet de prescription vers une logique de la sollicitude où la personne est reconnue et considérée comme sujet » (ibid, p.257). L'accompagnement social en ce sens peut être appréhendé comme produisant une nouvelle norme de conduite porteuse d'un sens particulier, calquée sur des règles de performance individuelle. L'accompagnement social a néanmoins un caractère novateur, puisqu'il se démarque des logiques d'assistance qui prévalent dans l'aide aux plus démunis et qui façonnent encore aujourd'hui l'imaginaire collectif.

Ce tour d'horizon avait vocation à creuser les représentations de ce terme galvaudé pour en spécifier les logiques, les registres d'acceptions et les pratiques, mais surtout, pour en éclairer la richesse et pour réaffirmer la complexité du terme ainsi que sa conception non-excluante que certains s'astreignent pourtant à vouloir cloisonner et circonscrire. Cette circonscription théorique est proposée pour venir répondre aux interrogations ayant émergé sur cette terminologie d'accompagnement et sur ce qu'elle recouvre. Elle vient dessiner les contours d'un accompagnement spécifique et dont l'exposé qui vient d'être fait éclairera la compréhension de l'ethnographie proposée.

Je vais maintenant aller plus loin dans un des registres de l'accompagnement, à savoir celui du travail social communautaire. À l'aune du terrain réalisé, les actions menées ont été identifiées comme des pratiques soutenues par des logiques appartenant au registre du travail social, puisque se déployant dans une association à vocation communautaire, employant des professionnel·les diplômé·es de l'action sociale, comme des personnes non concernées par ce champ de formation. Cette mixité professionnelle est courante dans le champ de la santé

communautaire, plus particulièrement dans les champs du VIH et de la prostitution ou du travail du sexe (Matthieu, 2000). Je discute ces pratiques d'accompagnement dans le cadre spécifique du travail social communautaire.

## B. ACCOMPAGNER SOUS LE PRISME DU TRAVAIL SOCIAL COMMUNAUTAIRE

### 1. DE L'ORGANISATION COLLECTIVE AU TRAVAIL SOCIAL COMMUNAUTAIRE

De nombreux ouvrages reviennent sur l'émergence de l'organisation collective jusqu'à ce qui est aujourd'hui identifié comme du travail social communautaire (Lamoureux et al., 2003 ; Boucher et Cornier, 2017). L'intervention sociale collective et communautaire puise son inspiration à la fois dans une tradition nord et latino-américaine, et d'autre part, de mouvements d'éducation populaire qui ont beaucoup influencé le champ social, socio-culturel et de l'animation en France. Elle comprend une multitude de concepts et d'approches, mobilisant un vocabulaire spécifique ayant évolué dans le temps<sup>50</sup>. L'organisation collective visant à pallier les vulnérabilités des individus aurait émergé dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle en Angleterre avec le mouvement des *settlement houses*.

Cet embryon aurait évolué et se serait ramifié donnant naissance à de multiples modes d'actions (Lamoureux, 2002) certains informels et d'autres plus formels et institutionnalisant des pratiques. Boucher (2017) identifie le début de la théorisation du travail social communautaire dans le courant des années 1930. La dynamique de reconstruction après-guerre aurait favorisé l'introduction d'un nouveau concept d'intervention sociale soutenu par l'ONU appelé le *group-work* (2017, p.7), qui sera ensuite présent dans le parcours de formation des travailleur·euses sociaux·ales dès 1962. Le *group work* consiste à : « prendre en compte la personne dans son environnement. Il s'agit d'utiliser le groupe comme support pour atteindre des objectifs individuels et/ou collectifs (changement personnel, changement social, solidarité ...). C'est un

---

<sup>50</sup> Ce champ sémantique actuel comprend notamment l'*empowerment*, le pouvoir d'agir, le développement social, l'encapacitation ou encore l'action communautaire.

système d'aide mutuelle où le groupe devient acteur dans son environnement » (ibid, 2017, p.7). Les bases de l'organisation et de l'action communautaires sont posées.

Interviennent ensuite des nuances assez fondamentales. L'organisation communautaire se différencie de l'action communautaire par la présence d'un·e expert·e, d'un·e médiatrice ou d'un·e coordinateurice, induisant une dimension professionnelle et technique. Selon le politologue J-F.Médard (1969), un des premiers à s'être intéressé à la définition et à la circonscription de l'organisation et du travail social communautaire, l'organisation communautaire est comprise dans le travail social et le travail social communautaire est lui-même largement empreint de ses pratiques. Mais alors qu'est-ce que l'organisation communautaire ? Selon lui, il n'existe pas de consensus autour de la définition de l'organisation communautaire. Il propose alors de la définir en creux à partir de son travail mené sur les communautés locales et sur l'organisation communautaire aux États-Unis :

« Le point de départ le plus commode nous paraît être l'idée de désorganisation : une communauté, dont l'organisation sociale est considérée comme satisfaisante, n'a pas besoin d'organisation communautaire ; c'est seulement à partir du moment où elle se caractérise par la désorganisation sociale que l'utilisation des méthodes et institutions d'organisation communautaire s'avère nécessaire » (Médard, 1969, p.93).

La raison d'être de l'organisation communautaire fait directement appel à la question de la normativité en soulevant la problématique de l'ordre, du désordre et de la norme l'entourant et permettant de juger qu'une situation appartient à l'une ou l'autre de ces catégories. La démarche de l'organisation communautaire est alors imprégnée d'une idée de réparation, de remise en ordre ou de remise dans le droit chemin dont le *modus operandi* se fonderait sur la communauté concernée, coordonnée par un·e « expert·e ». Dans ce sens, précisons que la démarche d'organisation communautaire est en fait une démarche de réorganisation communautaire fondée sur des normes identifiant des mécanismes ou des fonctionnements comme défectueux ou portant préjudice à l'unité et la cohésion d'une communauté, et empêchant son fonctionnement fluide selon des normes préétablies.

Alors encore à l'ordre de prémices, l'organisation communautaire peut être caractérisée par trois éléments (Médard, 1969) et trois principes (Grellier, 1971) :

« Il s'agit d'un processus défini par trois éléments : tout d'abord, il faut que se pose un problème d'adaptation sociale au changement ; en second lieu, intervient l'action d'un « expert » qui doit guider, conseiller le groupe concerné, et faciliter sa prise de conscience ; enfin, l'adaptation doit être réalisée avec la participation active ou, au moins, l'acceptation du groupe. (...) Cependant, trois principes peuvent être dégagés : l'existence, au départ, d'un mécontentement capable de

mobiliser le groupe ; la découverte par l'expert de leaders locaux qui seront garants de sa participation, l'adoption d'une allure (*pace*) en fonction de ses capacités » (Grellier, 1971, p.137 in Boucher et Cornier, 2017, p.20).

Il s'agit donc d'une entreprise médiée de reconstruction d'une unité sociale menée par : « des spécialistes ou expert·es (agent·es professionnel·les de changement) qui suivent une voie parapolitique plus que politique et utilisent la persuasion plutôt que la contrainte pour construire un « changement communautaire planifié » (Boucher et Cornier, 2017, p.21).

Elle est envisagée sous trois aspects : l'organisation communautaire comme technique auxiliaire de la planification, l'organisation communautaire comme technique d'intégration sociale et l'organisation communautaire comme technique de contestation (ibid, p.23). Il s'agit donc d'un projet de reconstruction d'une communauté au sein de la société globale afin de renforcer les liens entre la communauté et la société. Médard éclaire les visées finales et plus générales de cette reconstruction :

« L'objectif de l'organisation communautaire est de renforcer ou de restructurer le modèle horizontal de façon à permettre une meilleure adaptation à cet environnement matériel et social. Il s'agit de restructurer la communauté pour lui assurer un meilleur fonctionnement du point de vue de la communauté elle-même et du point de vue de la société globale. (...) L'interaction au sein du système d'action entrainera des sous-produits psychologiques : développement d'un consensus, d'un sentiment d'appartenance, apprentissage d'attitudes coopératives, transmission de techniques de résolution des problèmes, qui favoriseront l'intégration des individus et de la communauté à la société globale » (Médard, 1969, p.111 in Boucher et Cornier, 2017, p.21).

Il synthétise la démarche comme suit : « l'intérêt de l'organisation communautaire, c'est qu'elle veut justement être une technique de changement global au niveau local, ce qui ne veut pas dire qu'elle y parvienne réellement » (ibid, 1969, p.4).

## 2. LE TRAVAIL SOCIAL COMMUNAUTAIRE

Je poursuis en m'appuyant sur le rapport du groupe de travail UNAFORIS (Union Nationale des Acteur de FOrmation et de Recherche en Intervention Sociale) coordonné par Manuel Boucher et Chantal Cornier (2017) et sur le travail de M.A Rupp (1972) afin de comprendre ce qui est entendu par *travail social communautaire*. Rappelons qu'il se situe à la croisée de deux démarches : celle du travail social principalement centré sur l'individu résultant de l'affaiblissement des œuvres charitables et philanthropiques héritées du XIX<sup>ème</sup> siècle et



l'émergence du cadre législatif et institutionnel dont se dote progressivement la III<sup>ème</sup> République et celle de l'organisation communautaire décrite précédemment (Médard, 1969 ; Grellier, 1971).

Le travail social communautaire s'inscrit donc dans la continuité de cette réflexion. Il constitue une méthodologie de résolution des problèmes d'une communauté au sens large. Il peut être défini en relation avec les autres modalités de travail social existantes comme se propose de le faire la sociologue Charlotte Maisin dans une ethnographie des pratiques en travail social communautaire dans des institutions bruxelloises. Elle dissocie l'accompagnement individuel, l'action collective et le travail social communautaire (2019, p.38).

Pour elle, dans la première approche lae travailleur·se social·e est dans une « relation-guichet » où le : « travailleur social apporte des réponses ponctuelles » à des problèmes spécifiques et précis ». Lae travailleur·se social·e reste « extérieur au problème posé et répond aux demandes individuelles d'un usager de service social » (ibid, p.38). Dans la seconde approche qu'elle qualifie de « relationnelle », lae travailleur·se ne s'implique toujours pas dans les problématiques, mais : « prend en compte l'environnement dans lequel elles surgissent » (ibid, p.39). Dans cette vision, lae professionnel·le « est un spécialiste de la relation » entre la personne, l'institution, les problématiques ». C'est le type d'approche le plus répandu et le plus commun dans le cadre d'accompagnements individuels. La troisième approche repérée est qualifiée d'« organique ». Elle permettrait : « d'ancrer les problématiques dans le temps et « dans un système d'interactions réciproques ». Pour y parvenir, lae travailleur·se social·e « s'appuie sur l'analyse systémique et intervient sur des groupes; il cherche à développer le lien social et à construire des projets » (ibid, p.287). C'est une conception du travail social qu'on pourrait assimiler à l'action collective » (ibid, p.39). Enfin, la quatrième approche est dite « transactionnelle ». Elle correspond pour Maisin aux modalités propres à l'action sociale communautaire. Dans cette approche, « le travailleur est impliqué dans la compréhension des problèmes et des actions qui sont élaborées, il explore avec les personnes qui font face à des situations problématiques la possibilité de construire une « lecture globale des problèmes » et le développement d'une « action créatrice » (ibid, p. 288) pour y répondre. Cette modalité du travail social implique de travailler avec des groupes à partir des situations ou problèmes amenés par les participant·es. Par son ouverture à l'imprévu, elle rend possible le changement » (ibid, p.39). Le travail social est donc selon cette analyse une catégorie large de l'intervention

sociale. Je m'intéresse ici particulièrement au travail social communautaire et donc au positionnement et aux mécanismes de cette dernière approche.

Selon M.A Rupp :

« ce type de travail social requiert la double participation d'experts et de représentants de la population (...) ce sont les phénomènes du changement rapide et de participation de la population à ce changement, ainsi que la présence d'un professionnel permettant à la communauté de fonctionner face à ce changement, qui constituent les critères du travail social communautaire » (Rupp, 1972, p.27 *in* Boucher et Cornier, 2017, p.25).

Le travail social communautaire n'est plus centré sur la personne, il n'apporte plus une aide directe, il constitue un travail collectif visant à travailler la cohésion sociale et à réinsérer la personne dans la société, engageant toujours cette réflexion sur la normativité des comportements et par corrélation reposant cette question du contrôle social opéré par les agent·es travailleur·ses sociaux·ales. À ses yeux, il s'agit de « réduire la distance entre leur propre personne et la société » (Rupp, 1972, p.7) en identifiant des communautés constituant des « minorités mal ajustées ». Elle soutient cette idée que le travail social a vocation à renormativiser des personnes qui *a priori* ne correspondaient plus à cette norme :

« le travail social communautaire a vocation à pallier les désordres produits par le changement au sein d'une communauté. Il s'agit d'aider cette communauté à résoudre les problèmes générés par ce changement et à recomposer des capacités d'intégration, de socialisation et de contrôle social » (Rupp *in* Boucher et Cornier, 2017, p.25).

Cette démarche met en avant l'idée de responsabilisation réciproque des individus devant œuvrer de concert dans une dynamique de transformation visant à une cohésion et à une certaine réhabilitation dans un idéal normé de société. Il s'agit de résoudre des problèmes pour lesquels lae travailleur·se social·e doit constituer un·e agent·e coordonneur·rice. Iel a la responsabilité de superviser, d'organiser et de participer au changement social de manière tangible. Iel devient garant·e de la cohésion sociale au sens large en réhabilitant des fractions collectives marginalisées. Elle avance l'idée d'une : « coopération méthodique de professionnels et de non-professionnels » (Rupp, 1972, p.26). Lae travailleur·se social·e communautaire doit être doté·e de savoir-faire techniques et d'un champ lexical spécifique lui permettant une lecture technique du social qu'iel doit agencer. Ainsi, iel a vocation à construire une « unité communautaire » en organisant une « communauté fonctionnelle ».

Lae travailleur·se social·e doit animer et susciter la coopération active des différents membres de la communauté afin de les amener à résoudre elleux-mêmes leurs problèmes. À contre-

courant des politiques d'aides sociales en vigueur des dernières décennies dans le travail social communautaire et à revers du travail social classique, lae travailleur·se suscite, accompagne et génère, iel ne prend pas l'individu par la main et n'adopte pas une posture surplombante tel que c'était le cas dans le travail social « individuel » auparavant. Pour Rupp, faire de l'organisation communautaire pour les travailleur·ses sociaux·les consiste tout d'abord, à constituer un « comité intergroupe », le plus représentatif possible de la communauté fonctionnelle concernée par des problèmes à résoudre. À partir du comité intergroupe, il s'agit alors de mettre en place « un processus qui consiste à aider une communauté qui a un problème, à identifier ce problème, à développer sa détermination à vouloir l'affronter, à trouver les ressources (externes et internes) pour le résoudre et, ce faisant, à lui permettre de mieux comprendre son fonctionnement, d'une part, et d'accroître sa capacité d'intégration d'autre part » (Rupp, 1972, p.53).

C'est un processus en théorie composé de trois étapes qui peuvent s'imbriquer et se chevaucher : identifier les problèmes de la communauté, trouver des ressources (externes et internes) et enfin mieux comprendre le fonctionnement de la communauté et accroître sa capacité d'intégration. Cette dernière étape constitue selon Rupp la plus importante en ce qu'elle est porteuse de la notion de négociation, à savoir autant la capacité des individus à négocier, qu'à trouver des compromis. Cette capacité de négociation représente un signal fort de la réintégration des individus de la communauté marginalisée au commun. Lors de cette dernière étape : « le travailleur social a un objectif prioritaire : développer les capacités d'intégration et de pacification de la communauté » (Boucher et Cornier, 2017, p. 27). Somme toute, les travailleurs·ses sociaux·les communautaires ont les mêmes valeurs et principes de base que les autres travailleurs·ses sociaux·les, agissant avant tout dans le respect de la dignité des personnes et du respect des différences de chacun·e, mais avec une approche socialisatrice et intégratrice au service de l'ordre social.

Rupp spécifie que les travailleurs·ses sociaux·les communautaires sont avant tout des agent·es d'intégration plus que de transformation sociale, comme on pourrait l'entendre, en associant le travail social communautaire avec la démarche d'*empowerment*. Par essence, lae travailleur·se social·e ne peut pas agir en divergence avec les politiques étatiques ou « l'intérêt de la nation » comme elle le spécifie. Iels sont d'abord le relais des pouvoirs publics, des agent·es de terrain de l'état. De manière très froide, pour Rupp : « le travailleur social aide un client, individu, groupe ou communauté, à résoudre un problème selon le processus méthodologique qui lui

dicte sa technique. Sa prestation professionnelle passe nécessairement par le canal de son organisme employeur dont il s'efforce de réaliser les objectifs » (Rupp, 1972, p.50-51).

Elle prône l'adoption d'une approche consensuelle, mise en regard avec l'approche conflictuelle souvent mise en avant en raison de son caractère plus dynamique et subversif mais aussi de son principal théorisateur, S.Alinsky. Le travail social communautaire s'inscrit par conséquent dans une logique d'action socialisatrice et non pas conflictualiste. Elle ajoute :

« La société occidentale reconnaît ainsi la dignité de l'être humain dans sa réalité vivante d'homme en société, souhaite l'avènement de la justice sociale et préconise le développement de la solidarité. Les travailleurs sociaux communautaires sont ce noyau de professionnels qui acceptent de traduire ces valeurs en actes. Ils se mettent au service de communautés dont ils respectent les caractéristiques. Ils travaillent avec leurs membres pour promouvoir l'entraide et la solidarité » (Rupp, 1972, p. 40).

Ci-dessous un tableau synthétisant les trois approches principalement envisagées lorsqu'il s'agit de travail social communautaire (consensuelle, conflictuelle, conscientisante)<sup>51</sup> :

Approches	Objectifs immédiats	Stratégie employée	Rôle de la population	Rôle du travailleur social	Objectifs stratégiques souhaités
Consensuelle Murray Ross 1910-2000	Résoudre les problèmes sociaux prioritaires par l'action verticale des structures du pouvoir. Améliorer les conditions de vie matérielles.	Chercher le consensus et la coopération entre partenaires institutions publiques et privées et la population.	Objet réceptif-passif. Participe à un processus d'organisation locale : associations/groupes communautaires, comités de quartier.	Agents d'adaptation : rôle de coordination, guide, d'expert, facilitateur.	Conscience soumise.
Conflictuelle Saül Alinski	Obtenir le transfert du pouvoir des structures de	Développer la tactique du profit pour mobiliser les	Participe à son propre changement. En conflit	Il cherche à créer et développer le pouvoir pour que	Conscience critique

<sup>51</sup> Source : Beauchard J., 1981, in De Robertis C., L'intervention collective en travail social, Centurion, 1987.

1909-1972	pouvoir local à la base. Action sur la structure du pouvoir pour la modifier. Améliorer les conditions de vie matérielles. Dignité.	gens. Le pouvoir par l'organisation.	avec structure de pouvoir local.	la base s'en sert : organisateur, animateur, agitateur.	intégrative, dignités.
Conscientisante Paolo Freire 1921-1997	Rechercher la clarification de la position socio-politique des secteurs sociaux. Améliorer les conditions de vie matérielles.	Développer le processus de conscientisation. Mise en situation dans le processus historique des luttes de libération. Développement d'une dynamique conflictuelle.	le Sujet agissant en tant qu'acteurs dans une pratique sociale qui cherche le changement global du système.	Agent de conscientisation. Attitude dialectique : une action, flexion/action permanente dans une perspective de créativité. Aider au développement d'une dynamique conflictuelle.	Conscience critique libératrice.

*In fine*, le travail social communautaire est décrit dans le manuel de préparation au diplôme d'assistant·e social·e comme :

« visant la promotion et la conscientisation des populations en s'appuyant sur leurs savoirs, leurs ressources, leurs compétences. Le travail social communautaire s'oppose à une politique d'assistance ; il a une fonction de revitalisation des solidarités de proximité, de changement social. Dans cette forme de travail social, il n'y a pas d'un côté les personnes qui sont bénéficiaires de l'action et ceux qui la mettent en place et la contrôlent : l'action sociale est « l'affaire » de tous » (DEASS, p.137).

Nous verrons, à partir de nos matériaux de terrain comment le projet proposé se situe à la frontière de ces approches, en mobilisant à la fois les approches consensuelle et conscientisante en termes de stratégie, dans une visée plutôt conscientisante et conflictuelle en termes d'objectifs admis.

En raison de cette nébuleuse souvent envisagée comme un tout cohérent et interdépendant, il était important de revenir sur les textes fondateurs et sur les bases qualifiant le travail social communautaire.

### 3. INTERSTICES ET DEBAT AUTOUR DU TRAVAIL SOCIAL COMMUNAUTAIRE : UNE VISION POLITIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Après avoir essayé de retracer le cadre de réflexion historique dans lequel se situe ce travail social communautaire (TSC), je discute des controverses et des débats entourant le travail social en pratiques à l'aide du texte coordonné par Charlotte Maisin en 2019, intitulé « Mettre en œuvre le travail social communautaire. Regards de travailleurs sociaux bruxellois ». Le travail social communautaire est donc une démarche labile qui s'adapte aux contextes, régions, problématiques et contextes culturels. À l'aune d'une étude transversale, C. Maisin propose une réflexion située sous l'angle des tensions et des problématiques communes traversant le travail social communautaire, faisant écho aux interrogations observées sur le terrain. Elles sont envisagées ici comme une base de lecture aux observations réalisées sur le terrain qui viendront ensuite étoffer les tensions repérées dans ce travail tel qu'il se construit au sein de Aides. Ces réflexions situées permettent de se positionner et d'envisager les problématiques rencontrées dans cette démarche.

Le travail communautaire n'est pas documenté sous l'angle d'un répertoire des pratiques ou d'un cadre commun encadrant son activité et permettant alors de définir ce qui correspondrait dans une situation donnée à ce libellé. Les actrices sont alors responsables en correspondance avec leur environnement et leur contexte de travail du déploiement et des frontières relationnelles de leurs pratiques. C'est une première tension inhérente aux métiers du social et de l'accompagnement, mais particulièrement présente dans le TSC que relève C. Maisin : « D'un côté, le travailleur intervient et anime des groupes d'utilisateurs dans la poursuite d'un objectif large, mais prédéfini, de l'autre une liberté de définition et d'action du groupe est assumée et implique le travailleur à un niveau militant et personnel » (2019, p.39). Si dans le travail social dit, plus conventionnel ou plus largement pratiqué encore en France, cette question de la frontière et de la distance entre bénéficiaire et accompagnant·e est centrale, elle ne se manifeste pas de la même manière que dans le TSC, animé par une philosophie et un rapport au bénéficiaire différent.

Le TSC recèle une résonance souvent plus engagée et plus politique que l'action sociale dite classique, bien qu'elle soit animée par les mêmes valeurs de justice sociale, d'égalité et de défense des droits fondamentaux humains. Le point d'achoppement identifié par C. Maisin entre l'action sociale classique et l'action communautaire réside particulièrement dans

l'intentionnalité de l'accompagnement. Il s'agit de ne pas considérer le service comme une fin en lui-même : « l'action communautaire se présente le plus souvent comme une modalité d'intervention du travail social qui poursuit une vision « transformatrice de la société et créatrice de nouvelles réponses structurelles refusant de considérer le service comme une fin en soi » et poursuit des « objectifs de rééquilibrage des rapports de force et de meilleures répartitions du pouvoir au sein de la société » (Bosquet, 2004, p. 9 » (Maisin, 2019, p.40). Le projet communautaire est donc un projet politique. Afin de prendre la défense des personnes identifiées comme vulnérables, elle souligne que l'action communautaire « implique une part d'engagement militant pour le travailleur social, qui le confronte à son propre système de valeurs [...] et [suppose] la nécessité de trouver des intérêts convergents, communs aux personnes et aux groupes, pour agir vers la défense d'intérêts collectifs plutôt que purement individuels » (ibid, 2019, p.40). Cette précision quant à l'intentionnalité de l'action communautaire induit que ce projet n'est pas nécessairement celui partagé dans l'action sociale classique.

Cette dimension politique est commune aux divers écrits concernant le TSC, c'est une ligne de conduite centrale de son action, engageant alors des typologies différentes de travailleur·ses sociaux·les dans ce registre spécifique. En défendant une vision communautaire du travail social c'est un projet de société singulier et un rapport à l'autre particulier qui est défendu. À revers de la visée consensualiste du TSC relevée précédemment par M.A. Rupp, qui en dressait les contours aux prémices de sa réflexion, C.Maisin soutient que le TSC s'inscrit en lien ténu avec la démarche d'*empowerment* qui ne fait pas nécessairement primer la cohésion sociale ou la cohérence entre l'accompagnement et les politiques étatiques. Pour elle : « l'action communautaire vise enfin l'autonomie ou l'émancipation des citoyens impliqués dans un processus d'*empowerment* qui peut être radical, social ou libéral. Cette dernière conception se rapprochant des politiques d'activation et de contrôle de l'action sociale, la première dans la poursuite d'un *bien collectif* pour penser le bien d'autrui (Van Asbrouck & Maes, 2019) » (ibid, p.40).

Cette introduction de l'atmosphère entourant les débats établie, elle propose un panel de critères « pour guider l'action », comme de larges axes repérés dans son travail, transversaux et adaptables à différentes configurations hébergeant des pratiques de TSC. Je parcours ces critères et les tensions les traversant, que j'ai libellés comme suit : une relation descendante ou ascendante ; un paradoxe de la double injonction à la liberté et de ses contraintes ; une

continuité relationnelle entre professionnel·le et personnes concernées ; un effacement des clivages et enfin l'égalité de la légitimité des savoirs mise à mal.

Philosophiquement, l'action communautaire est une action sociale de type dit *bottom-up*, cependant le contexte entourant la subvention de ces actions et ce mal nécessaire ne permet pas d'appliquer d'emblée ou facilement ce vœu qui se heurte aux rouages des contraintes institutionnelles. *De facto*, l'action communautaire instituée n'émerge pas d'elle-même. Cette action est cadrée, discutée, planifiée et organisée au préalable, évacuant toute possibilité de dynamique ascendante, qui doit alors se manifester autrement, souvent dans l'intentionnalité des actrices qui la portent. La qualification d'une action comme ascendante ou descendante est également éminemment subjective. Pour certain·es, la concertation et le rôle de coordonnatrice ou médiatrice de lae travailleur·se social·e suffit ou permet de qualifier l'action d'ascendante et par extension de communautaire.

Il n'existe pas de cadre sémantique, ni de cadre régissant ce type d'actions. Libre à chacun de qualifier son activité et ses pratiques selon ses besoins, parfois de manière plus intéressée par la possibilité et surtout la nécessité de continuer à pérenniser le fonctionnement d'une institution. Pour C.Maisin :

« le renversement de la logique descendante au profit d'une logique ascendante se joue dès lors à deux niveaux : tout d'abord, dans le point de départ de l'action communautaire (les injustices, les controverses partagées ...) et son objectif consistant à produire du changement ; ensuite, dans la liberté qui est accordée aux travailleurs sociaux d'agir en dehors du cadre prescrit de l'action sociale, dans l'acceptation de déléguer une part du pouvoir d'action et de décision aux groupes, dans la volonté de recréer un jeu démocratique effectif et dans la conception même de la profession de travailleur social » (2019, p.44).

Elle réaffirme l'hypothèse précédemment énoncée que le caractère ascendant de l'action communautaire est l'entière responsabilité et à l'entière discrétion de lae praticien·ne accompagnatrice. Praticien·ne qui aurait pour outil ses valeurs et sa volonté de pallier les injustices, doublé d'une liberté annoncée. La liberté et les valeurs seraient donc les deux outils disponibles garants du caractère ascendant de l'action de lae praticien·ne.

La liberté, pourtant un des seuls outils disponibles, est toutefois à nuancer. Maisin parle de double injonction contradictoire. Lae travailleur·se social·e serait libre de sa pratique dans l'enceinte d'un cadre ou de directives contraignantes. Le noyau de sa liberté est contenu dans le sel relationnel et dans les pratiques qu'il met en oeuvre, la sensibilité et les choix qui participent à créer et entretenir cette relation. La possibilité de qualifier ou d'identifier une



action ou une organisation comme communautaire est alors plus difficile. Afin de cerner les organisations prônant cette dynamique ou de cerner ce qui différencie une action communautaire d'une autre, Maisin préconise : « d'identifier la façon dont le groupe se positionne vis-à-vis de l'organisation d'où provient le travailleur social » (ibid, p.44). Elle identifie deux profils : les services sociaux publics ouverts à des modalités communautaires et des organisations prônant exclusivement cette démarche. Les premières n'auraient pas pour objectif central l'action communautaire, cependant celle-ci pourrait commencer à exister suite à des glissements ou suite à des activités collectives qui constitueraient des activités dites prétextes, créant une dynamique controversée au sein de l'institution, mais qui participerait à faire exister des bribes d'actions communautaires, visant à l'autonomie des personnes, que Maisin définit en regard avec la notion d'émancipation : « L'action communautaire vise enfin l'autonomie ou l'émancipation des citoyens impliqués dans un processus d'*empowerment* qui peut être radical, social ou libéral. Cette dernière conception se rapprochant des politiques d'activation et de contrôle de l'action sociale, la première dans la poursuite d'un bien collectif pour penser le bien d'autrui (Van Asbrouck & Maes, 2019) » (ibid, p.40).

Le second profil identifié naît de mouvements, de collectifs militants ou d'acteurs de terrain, viscéralement attachés à cette dynamique communautaire et refusant catégoriquement une institutionnalisation qu'ils pensent néfaste à la pérennisation d'une dynamique réellement communautaire, se refusant alors aux subventions accompagnant ces actions, mais de fait également aux multiples rapports rendant compte, valorisant et justifiant de cette activité et de son efficacité par corrélation. Ce refus est dû pour Maisin par une crainte de rentrer dans ce qu'elle appelle une optique bureaucratique et les nombreux griefs qui peuvent lui être portés. Ce dernier profil mobilise des actrices du social qu'elle qualifie de « plus politisés » et des militant·es : « qui cherchent à (ré)instaurer un rapport de force entre citoyens et décideurs, là où la démarche communautaire formalisée invite à travailler davantage en coopération » (ibid, p.45).

Ces deux profils sont qualifiés par Maisin de pratiques déviantes au sein du travail social classique qui à son sens : « peuvent placer les travailleurs sociaux politisés ou militants dans des situations délicates vis-à-vis de l'organisation qui les emploie et leur faire élaborer des stratégies qui, pour être parfois gagnantes, sont parfois difficilement tenables... » (ibid, p.45). L'action communautaire invite les professionnel·les à une réinvention des pratiques ou à une créativité qui propose des pratiques souvent peu conventionnelles ou peu valorisées. La création

et la pérennisation du lien passent souvent par un accompagnement dans des actes ou dans des activités du quotidien qui semblent triviaux et sont parfois perçus dans la sphère professionnelle comme du loisir ou de l'anecdotique au mieux, sinon comme une occasion de « tirer au flanc » : accompagner la personne faire ses courses, partager une partie de baby-foot ... Le travail social communautaire consiste à sortir du cadre et à sortir de la vision d'une personne sachante qui va apporter des solutions. Elle met en avant un extrait d'entretien parlant, reflétant une vision du travail social communautaire largement partagée : « Faire du travail social communautaire, c'est sortir du cadre et sortir de la posture du travailleur social. C'est laisser tomber sa position de professionnel, c'est se mettre en danger. (...) Si on n'enfreint pas les règles, on fait le travail des institutions et pas celui des personnes » (ibid, p.45). Le travail social communautaire est encore associé en France à une pratique subversive du travail social, à une marge professionnelle souvent fantasmée. Elle représente un clivage entre institutions et personnes, induisant que les institutions ne seraient pas à même d'accompagner correctement les personnes, réifiant le clivage *bottom/top*. Le TSC est parfois affilié pour les professionnel·les à une pratique déviante, à une transgression envisagée comme nécessaire, comme une condition de réalisation d'un travail bien fait, comme une pratique inductive centrée sur les personnes de manière holistique et non pas servicielle. Il s'agirait d'accompagner la personne dans sa globalité en s'adaptant à ses problématiques et à ses spécificités, non pas de trouver une solution à un besoin énoncé.

Cette action communautaire à l'ADN inductive n'en demeure pas moins traversée par des tensions et des clivages forts. Comment faire et qu'est-ce que signifie réellement vouloir partir de la base et des personnes bénéficiaires ? Comment mobiliser sans réifier des postures de sachant·es/accompagné·es, sans diffuser une posture de condescendance ? Et donc comment faire pour concrètement porter une action horizontale et égalitaire telle que l'action communautaire la suppose ? L'action communautaire suppose la présence d'une somme d'individualités qui doit alors dialoguer, créer un ensemble et s'ajuster. Comme toute dynamique relationnelle et collective, elle est porteuse d'asymétrie, soulève des enjeux de pouvoir et des velléités conscientes ou inconscientes d'instrumentalisation.

Deux grandes modalités de cette action, directe ou indirecte, peuvent être mobilisées pour mettre en lumière les problématiques d'asymétrie (Fassin, 1996). L'*action communautaire directe* supposerait un soulèvement spontané et organisé des populations d'elles-mêmes alors que l'*action communautaire indirecte* supposerait la mobilisation d'intermédiaire coordonnant

la conscientisation de conditions et de problématiques à transformer. Il s'agit donc ici plus d'organisation communautaire que de travail social communautaire en lui-même qui pour rappel a lui un objectif de cohésion sociale plus que de transformation. Cependant cette illustration permet de soulever des enjeux qui existent également dans le travail social communautaire et dans ses diverses configurations, à savoir avec une personne ou un collectif, avec des demandes suggérées par le professionnel·le, ou initiées par la personne bénéficiaire.

Les enjeux soulevés par Fassin (1996) sont de l'ordre des enjeux relationnels classiques, qui deviennent particulièrement prégnants et objets de réflexion dans des relations professionnelles d'accompagnement. Les relations professionnelles d'accompagnement peuvent être qualifiées de mixtes, à savoir mobilisant des personnes concernées et d'autres non concernées directement.

Deux cas de figure émergent principalement. Un premier dans lequel les parties prenantes du processus postulent d'une égalité inhérente à leur relation et une autre dans laquelle cette égalité est relativisée. Les fondements de l'action communautaire et par extension du travail social communautaire, à la différence du travail social classique adoptent le premier positionnement. C'est un choix philosophique, un positionnement à tenir qui ne doit pas faire abstraction des réalités de chacun comme Maisin le discute : « Dans le cas d'un groupe « mixte » (directe et indirecte), la question de l'asymétrie entre les participant·es se pose : « Postuler l'autrui faible en égal capable d'entrer et de tenir un rapport symétrique, c'est méconnaître et nier sa faiblesse et instaurer une fiction d'autonomie qui ne peut être créatrice d'autre chose que l'accentuation de la domination et de la faiblesse » (Payet, 2016, p. 269) » (Maisin, 2019, p.46).

C'est par extension une réflexion sur les dynamiques et la gestion de groupes qui est proposée. Un groupe même en apparence homogène est traversé de tensions et de divisions qui viennent influencer sur les processus engagés ou les dynamiques créées. Dans le cas du travail social communautaire, dans lequel des personnes extérieures au groupe doivent s'y intégrer, ces questionnements demeurent. Comment identifier les tensions, les rapports de forces et les dynamiques sociales sous-jacentes ? Comment une fois celles-ci identifiées, formalisées et discutées, les prendre en compte et les inclure dans le processus ? Comme Maisin le défend en citant Fassin : « les conflits et les rapports de force étant constitutifs du social, ce sont des tensions et des désaccords de tous ordres qui surgissent à l'intérieur même du groupe communautaire. Or, pour certains, l'emploi du mot « communautaire » préfigure déjà d'une « vision pacifiée » du social, « d'une société partageant les mêmes valeurs et les mêmes

aspirations, dans laquelle divisions et conflits s'estompent » (Fassin, 1996 p.8 *in* Maisin, 2019, p.46). Or le communautaire n'est pas exempt des conflictualités inhérentes au social, des rapports de pouvoir, d'autorité ou de savoir.

C'est sur ce dernier point que je m'attarde puisqu'il est aussi un point central dans les observations de terrain réalisées, particulièrement dans une association mettant en avant la démarche de réduction des risques (RdR) et de communautaire, c'est à dire mettant en avant une démarche et des rapports à vocation égalitaire et horizontale. Dans la théorie, l'accompagnement est réalisé dans une démarche considérant que les personnes accompagnées sont tout aussi sachantes que les personnes accompagnantes. La reconnaissance des savoirs existant au sein et en dehors d'un groupe d'action communautaire est un critère guidant l'action communautaire de manière : « à dresser l'inventaire des ressources internes et externes dont le groupe dispose.

Cette démarche offre une réponse (partielle) à la question de la conflictualité et de l'asymétrie développée (...). Au-delà des appartenances et des origines diverses et variées des participants (de statut, de culture, de classe, etc.), les compétences et les savoirs professionnels, expérientiels, techniques, formels et non- formels de chacun gagnent à faire l'objet d'une identification et d'une reconnaissance collective afin de décider ensemble de l'attribution de rôles et de casquettes, tout en veillant à ne pas instaurer des relations de domination et de pouvoir au sein du groupe » (Maisin, 2019, p.48). La reconnaissance des savoirs et la légitimation des savoirs de chacun, théoriques ou expérientiels, au même niveau, quel que soit son statut, sa culture, sa classe sociale, est un élément fondateur de l'action communautaire, c'est un vecteur pacificateur et participant à faire collectif. Il est vecteur de reconnaissance mutuelle des actrices, il participe à créer une histoire, à donner corps à l'existence du collectif. Il permet aux individus le constituant de se conscientiser en tant que groupe et de créer une conscience de la complémentarité de chacun·e, et donc de la force, de la coopération et du collectif, à la base de l'action communautaire. Cette étape serait « une étape clé pour que l'action communautaire permette de créer des nouveaux espaces de vie, alternatifs, bienveillants et émancipateurs » (ibid, p.48).

Il est intéressant de mettre en perspective les guides et les critères circonscrivant le travail social communautaire tels qu'énoncés par un des premiers ouvrages en faisant son sujet (Rupp, 1972) et mis en perspective avec un article donnant à voir les problématiques concrètes rencontrées dans des situations contemporaines presque cinquante ans après (Maisin, 2019). La conclusion

de cet article montre d'ailleurs la difficile progression de cette branche du travail social toujours aussi méconnue mais si attractive et portant un fort capital de désirabilité dans les métiers du social. Ainsi Maisin conclue : « L'action sociale communautaire reste, par manque de temps, d'argent, de personnel, de balises le parent pauvre de l'action sociale. Très souvent, les travailleurs sociaux se retrouvent, au moment d'agir, dans des situations de transgression, de bricolage, de déviance pouvant les mettre à mal », même si, comme le disent Van Asbrouck et Maes, elles peuvent aussi être considérées comme une « réponse éthique des professionnels à la perversion des politiques publiques » (2019, p. 55). Cette volonté de dialoguer, de partager, de discuter des arrangements de chacun et de chacune au cœur de son métier parle de la nécessité de faire sortir ces pratiques de l'isolement afin qu'elles ne soient plus considérées comme transgressives, mais comme une forme d'innovation sociale nécessaire pour que le sens du travail social (re) fasse surface » (Maisin, 2019, p.49). On gardera en tête ces dernières lignes pour mieux comprendre les enjeux traversant la professionnalité des animatrices de l'association, s'inscrivant pleinement dans ces enjeux de désirabilité, de subversion, de légitimité et de difficulté dans la mise en pratiques.

## C. POSTURES ET PRATIQUES DE PROXIMITE

### 1. AUTOUR DE LA NOTION DE PROXIMITE

Il semblait nécessaire de poser les jalons de l'accompagnement au sens large et de spécifier ce qui était entendu par travail social communautaire, puisqu'elle semble être la modalité d'intervention sociale qui correspond le mieux au cadre des actions menées sur le terrain d'étude. Toutefois ce travail a vocation à décrire l'accompagnement à travers ses pratiques, les discours tenus sur ces pratiques et les dispositions qu'il suscite. Je mobilise ce terme de *disposition* dans la continuité du champ lexical mobilisé dans le domaine du *care* qui envisage tour à tour l'accompagnement comme une *pratique* et une *disposition*<sup>52</sup>. J'ai choisi

---

<sup>52</sup> Cette notion de disposition est largement mobilisée dans le champ de recherche du care, parmi lesquels : N. Noddings, 1984 ; J. Blustein, 1991, P. Benner et J. Wrubel, 1989 ; S. White, 1991 ; J. Ross Boyer et J. Lindemann Nelson, 1985

d'approfondir ces réflexions sur le travail social communautaire en y apportant la dimension des pratiques professionnelles sous-jacentes. Je poursuis les réflexions engagées en inscrivant les pratiques relevant du travail social communautaire dans le cadre des pratiques de proximité.

Qu'est-ce que la proximité : une posture, des pratiques, une capacité, une somme de compétences ? Par définition, cette notion renvoie à une distance par rapport à quelqu'un, à quelque chose, à un lieu ou au temps. Elle semble prise en étau entre le risque et la désirabilité. Le désir de l'intersubjectivité qui permet de créer une relation forte et d'accompagner les personnes de manière individualisée et le risque d'une dépendance et d'un lien qui ferait obstacle à l'autonomie des personnes. Malgré cette crainte, la proximité occupe une place privilégiée dans l'intervention sociale associative française, comme j'ai pu le développer (Labrunie, 2023). Procédons du général au particulier.

Abondamment utilisée depuis quelques années, la notion de proximité désigne une multitude de concepts et d'éléments dans et en dehors du champ de l'intervention sociale. On parle de services de proximité, on qualifie de « proximité » les gouvernements, les services, la justice, l'agriculture ou diverses formes d'interventions. Avec une perspective plus politico-historique, pour plusieurs, la notion de proximité témoigne d'un éloignement des services ou d'une reconfiguration des liens sociaux dans un monde marqué par la perte de repères traditionnels (Castel, 1995). On suspecte la proximité d'être un instrument favorisant la surveillance et le contrôle social, mais on l'applique aussi dans la sphère de l'intervention sociale en l'envisageant comme une posture ou une somme de pratiques participant à l'accompagnement. La proximité est alors une notion politiquement et socialement construite, façonnée dans un double mouvement par les normes dominantes et par les pratiques de ses actrices. Je m'attache ici à déconstruire et à clarifier ses enjeux, ses acceptions et à présenter son champ d'intervention dans le domaine de l'intervention sociale.

Le référentiel de proximité peut s'appliquer à des lieux mais aussi à des relations. Dans « Proximité et intervention sociale : quel espace pour une perspective critique ? » (A.A.Parent, C.Grimard et al., 2022) discutent de la proximité comme un référentiel qui : « traduit la posture d'écoute et d'investigation pour comprendre la problématique du sujet (l'usager) ». La

---

proximité est donc avant tout un choix de posture et constitue une posture spécifique. Cette posture de proximité est incarnée par une multitude de compétences ou de capacités. Je mobilise tout à tour ces deux termes. À noter qu'en reprenant le raisonnement de M. Breviglieri, les *capacités* appartiennent au champ relationnel et relèvent « d'usages qui ne sont pas forcément professionnalisables, qui se meuvent avant tout dans un registre de la familiarité », tandis que « les compétences renverraient davantage à des actions planifiables, adossées à des biens communs et à des justifications publiques (Breviglieri in Gardella et Le Méner, 2006, p.6). Au regard de cette réflexion, le terme de *capacité* est beaucoup plus pertinent pour décrire et discuter des pratiques de proximité entendues comme des pratiques relevant du naturel ou de l'inné, alors que les compétences renvoient à une formalisation de ces capacités et sont pertinentes pour discuter de la professionnalité relationnelle.

Dans l'argumentaire parcouru, la proximité est donc envisagée comme un référentiel traduisant deux dispositions énoncées comme centrales : l'*écoute* et l'*investigation*. Les autrices détaillent par la suite ce qui est entendu spécifiquement par ce que je qualifie de *disposition d'écoute* :

« Cette écoute signifie aussi de laisser advenir une parole réflexive chez le sujet. Une parole qui s'exprime dans la singularité de l'interaction. Dans cette écoute et cette proximité, la personne intervenante peut s'impliquer, dans la mesure où elle va co-construire du sens avec le sujet. L'interaction produira alors possiblement des résonances, des émotions, qui peuvent, certes, permettre de créer un lien de confiance, de compréhension, avec le sujet, mais qui nécessitent également une distanciation. Car, au-delà de la compréhension induite par cette résonance, elle sous-tend aussi des éléments subjectifs qui entrent en jeu dans l'espace de l'intervention et qui peuvent aussi devenir des obstacles » (2021).

En prenant pour exemple l'*écoute* comme un élément participant à cette posture de proximité, je fais l'hypothèse que chaque élément peut constituer un objet de recherche spécifique qu'il s'agit d'étayer afin de comprendre ce que des termes aussi communs que celui de l'*écoute* peuvent receler de complexité et de subjectivité. La proximité comme posture ou les pratiques de proximité, s'insèrent dans une mosaïque de capacités et de compétences constituées de savoir-faire, de savoir-être et de savoirs expérientiels. À l'aune de cette première description de la posture de proximité *supra*, le champ lexical associé à la proximité est celui du lien et de sa construction. On relève les termes suivants qui sont récurrents et centraux dans les descriptions. Ils constituent les outils ou des clés de lecture des interactions et des relations décrites par la suite. La proximité est associée à une dynamique de compréhension profonde d'une personne envisagée comme un sujet, ce qui donne une information non négligeable sur la manière d'envisager l'autre dans une relation de proximité. Cette relation a pour outils notamment

énoncés ici : l'*écoute*, l'*implication* de la personne accompagnante et sa *capacité à trouver la juste distance* dans une relation où la subjectivité et les émotions sont au centre. Ces outils sont mobilisés dans un objectif de compréhension et de coopération des deux parties afin de mettre en sens la réalité vécue par le sujet.

Parent et Grimard s'appuient sur les deux catégories du *cure* et du *care* pour continuer de définir les pratiques de proximité qu'elles décrivent comme étant en perpétuels mouvements et redéfinitions, puisque les pratiques de proximité s'adaptent aux sujets, à la relation et au contexte. Les pratiques de proximité constituent donc plus un cadre à l'intérieur duquel tout est labile, plutôt qu'un référentiel établi de pratiques définies, d'où la difficulté à cerner ces pratiques de proximité. Elles notent que : « malgré ce renouvellement, deux idéologies demeurent, soit le *cure* et le *care*. (...) Les pratiques de *cure*, ou de contrôle social, ont toutefois tendance à disparaître afin de laisser place au *care*, c'est-à-dire aux pratiques d'accompagnement où la personne, cible de l'intervention, devient une actrice et une contributrice à cette même pratique d'intervention » (Astier, 2007 in Parent, Grimard et al., 2021, p.3). Les pratiques de proximité sont donc un des éléments constitutifs de la dynamique identifiée comme celle de *care*. Le *care* correspond aux pratiques entourant l'activité du *prendre soin* et du *maintien de soi* au sens large. Il est transversal à de multiples sphères : médicale, sociale, intime ou encore familiale. Les pratiques de proximité dont il s'agit ici s'insèrent particulièrement dans la sphère du *care* social. Dans le *care*, le prendre soin peut constituer une finalité, ce qui n'est pas tout à fait le cas dans les pratiques de proximité orientées vers des objectifs, qui bien que vastes, existent et ne sont pas circonscrits au *cure* ou au domaine médical.

La proximité s'attache à l'individuel comme au collectif et a pour objectif large annoncé les grands thèmes contemporains définissant un idéal d'individu, à savoir une personne en bonne santé mentale, physique et autonome. Par ailleurs, la posture de proximité est donc constituée d'un ensemble de manières de faire, c'est à dire de pratiques. Elle a pour souci transversal la qualité relationnelle. Qu'est-ce qu'une relation de qualité en termes d'intervention sociale ? Comment peut-on la définir et de quoi est-elle constituée ? Un élément important invité à être discuté dans cet appel est celui du positionnement social interrogé à partir des formes d'intervention sociale appelées « interventions par les pairs ». Selon elles, cette forme d'intervention de proximité préconise des savoirs expérientiels et non professionnels,



permettant d'élargir le champ de circonscription de ce qui est compris dans les pratiques de proximité.

L'inclusion de ce type d'intervention dans lequel le clivage professionnel qualifié/personnes bénéficiaires est moins prégnant, interroge selon elles la notion d'objectivité largement mise à mal dans le travail relationnel, mais surtout la manière dont les codes éthiques sont construits. C'est-à-dire les frontières du cadre, des codes et le scénario des rôles généralement adoptés dans des types d'intervention sociale plus professionnalisées, questionnant alors la notion de distance, la proximité des discussions, la similarité de vécus, de situations et la capacité à les partager ou à faire intervenir ce vécu commun dans l'accompagnement.

Dans le cadre de l'intervention sociale, la proximité est une pratique relationnelle, souvent duale, engageant une gestion de la distance, des affects et des émotions. C'est alors une pratique réflexive et humaniste, que Barbier (1997) qualifie de posture d'écoute du sensible et qui selon Ardoino (2008) tend vers la prise de conscience de la singularité du moment. Parent et Grimard ajoutent que : « l'intervention de proximité s'envisage alors nécessairement dans une posture de décentration de soi, d'une prise de conscience des rapports de pouvoir et d'oppression, des contextes socioculturels, historiques et internationaux qui agissent dans les représentations collectives touchant aux diverses identités, aux vulnérabilités, aux marginalités, aux différences ethnoculturelles, etc » (Parent, Grimard, p.5). Pour elles, la posture de proximité postule d'une éthique particulière et d'une discipline réflexive rigoureuse engageant à prendre en compte un très large faisceau de facteurs dans l'accompagnement et dans la relation avec la personne.

La proximité est une notion difficile à saisir en raison de sa polysémie et de son caractère éparé selon les disciplines et subjectif selon les individus. Afin de l'appréhender dans ce travail, je m'appuie sur une recherche qui dans son contenu, rejoint une grande part des ambitions de cette thèse. Cette étude réalisée par Edouard Gardella et Erwan Le Méner en 2006, intitulée : « Les funambules du tact. Une analyse des cadres du travail des équipes mobiles d'aide du Samusocial de Paris », constitue un rapport de recherche à l'adresse de l'Observatoire du Samusocial de Paris.

## 2. LES CADRES DE LA PROXIMITÉ

Cette recherche de Gardella et Le Méner propose une analyse ethnographique et conversationnelle du travail des Équipes Mobiles d'Aide (EMA) du Samusocial de Paris (SSP)

pendant les maraudes. Les activités décrites et analysées rejoignent sous plusieurs aspects le travail de terrain ethnographié de notre côté. Il s'agit d'aller à la rencontre d'un public qualifié de vulnérable pour offrir un service transactionnel ou relationnel. La rencontre s'effectue en équipe dans la rue. Elle a une visée soit ponctuelle, soit inscrite sur un plus long terme. Les modalités de rencontre de type maraude sont donc réalisées de manière assez similaire, ce qui permet de largement lier ce travail et la méthodologie adoptée avec le nôtre. L'un des éléments centraux du travail ici convoqué, et qui rejoint mon propre développement, est que la proximité est à la fois un contenu de pratiques et un cadre ; dès lors la méthodologie mise en place pour en saisir les contenus est aussi parlante pour la comprendre, que la description des pratiques qui s'ensuit. Je m'appuie donc sur ce travail pour continuer à la définir et pour affiner la compréhension que nous en avons.

Dans ce rapport, Gardella et Le Méner rendent compte des activités concrètes des équipes. Ils procèdent avec une démarche ethnographique, inductive, « se voulant fidèle à l'expérience des acteurs » (2006, p.3). Comme dans la suite de ce travail, ils ont tenu à respecter une méthodologie scrupuleuse et déconstructionniste, constituée d'identification, de regroupements et de classement des données. Ils ont : « repéré des paroles et des gestes réguliers, regroupé des actions aux fonctions identiques sous des catégories et comparé ces catégories pour décrire l'activité des équipes » (ibid, p.4). Ils se sont appuyés sur deux méthodologies distinctes qu'ils ont conçu comme complémentaires, à savoir la *grounded theory* et l'analyse des cadres goffmanienne pour saisir les enjeux des interactions de proximité et les interpréter. Selon eux, « si la *grounded theory* permet de saisir finement le déroulement chronologique de l'activité, de séparer des séquences d'activité au sein du travail des équipes, elle offre peu de profondeur pour considérer son organisation topologique et syntaxique » (ibid, p.4).

Cette complémentarité jugée nécessaire a été puisée dans l'analyse des cadres goffmanienne : « l'analyse des cadres, fondée sur la considération des transformations et des ruptures de l'activité, profite pleinement d'un travail de terrain aussi minutieux que celui proposé par la *grounded theory*, mais elle ne saurait s'y réduire. (...) elle accentue nettement la dimension structurée de l'activité » (ibid, p.4). À travers cette explication on lit le besoin d'allier deux méthodologies complémentaires corroborant notre vision de la proximité, à savoir un cadre suffisamment fort et structuré pour pouvoir rendre intelligible un contenu constitué de pratiques. Je ne reviens pas dans le détail comme ils le proposent sur la théorie de l'analyse de Goffman, cependant j'aborde les points qui me semblent les plus saillants et les plus pertinents

pour affiner une compréhension de la proximité et du cadre à tenir pour envisager ces pratiques. Je dessinerai des parallèles avec l'activité observée dans ce travail.

En préambule il est donc inévitable de revenir superficiellement sur la distinction entre *cadre primaire* et *cadre secondaire* théorisée par Goffman. C'est précisément ces cadres et leur hiérarchisation qui permettent de saisir la proximité et de faire sens de ses différentes strates, du mille feuilles qu'elle constitue. Ainsi, selon Goffman, il y aurait des cadres primaires dans lesquels sont ensuite compris des cadres secondaires. Le cadre primaire consiste en la grande catégorie qui se réfère à l'activité analysée. Par exemple, une prestation de service. Les cadres secondaires constituent les grandes catégories qui viennent ensuite affiner le contenu du cadre primaire. Il s'agit des cadres d'engagement, qui définissent et subjectivent le cadre primaire. Dans le cas du cadre primaire identifié comme prestation de service, il y aurait par exemple, dans celui choisi par Gardella et Le Méner, une possible transformation du cadre primaire *prestation de service* en cadres secondaires de *sociabilité* et de *persuasion*. C'est l'exemple sélectionné par Gardella et Le Méner pour qui, « grâce à l'analyse des cadres, le travail des EMA a été décrit comme un feuilleté d'expériences ancré sur un cadre primaire qualifié de prestations de services à la rencontre des usagers, et transformé en cadres secondaires de sociabilité et de persuasion » (ibid, p.4).

Ce cadre primaire de relation de service peut également être appliqué à l'activité ethnographiée sur notre terrain. Cette catégorie et donc qualification, soulève les mêmes questions que celles relevées par les auteurs dans leur travail au SSP. Je m'appuie donc sur leurs interrogations et sur le décorticage qu'ils en font. Ils s'interrogent sur le caractère large et éventuellement rudimentaire de l'expression *prestation de service* pour décrire les maraudes et les questions que cette activité soulève pour les équipes. Par exemple, « comment rencontrer des usagers dans un espace (la rue) où règnent l'indifférence polie et les interactions diffuses ? Comment leur proposer des services qu'ils n'ont pas forcément demandés ? Comment accepter leur décision tout en supposant qu'ils n'ont pas forcément connaissance de l'étendue des services proposés ou pas la force de demander ? » (ibid, p.5). Ces questions *a priori* centrales dans le travail des EMA du SSP le sont aussi chez les animatrices de l'association chez qui elles ont fait l'objet de nombre de discussions. Ce sont des questions propres à un travail d'aller-vers dans un lieu public, posant la question de l'attente et de l'équilibre à trouver alors que c'est théoriquement à la personne de susciter une demande, ou encore celle de l'identification des personnes comme étant vulnérables et appartenant au public ciblé par l'action.

Pour les auteurs, il y a une tension entre « le principe professionnel du travail (relation de service) et sa détermination écologique (aller à la rencontre des usagers) » (ibid, p.5). Cette tension serait traitée pratiquement en situation : « par le recours à des gestes et des paroles de tact qui transforment la relation de service à la rencontre des usagers et la réalisent comme une création de lien social » (ibid, p.5). Dans cette ethnographie des pratiques de proximité, c'est-à-dire dans cette ethnographie portant sur une prestation de service particulière, il s'agit donc pour eux d'observer, de décrire et d'analyser la création de lien au sein de ce cadre primaire en répondant à la question *que se passe t'il ?* Cette question permet de faire émerger des réponses qui viennent constituer les catégories définissant la somme des pratiques participant à cette création de lien. Ou autrement dit, il s'agit : « d'identifier les modes de transformation de ce cadre primaire qui définissent son domaine d'existence ou de pertinence, et rappellent l'importance pratique de l'institution qui porte la relation » (ibid, p.5). C'est également ce que je m'attache à produire dans cette ethnographie en proposant des sous-catégories visant à identifier, particulariser, spécifier et décortiquer la prestation de service proposée par l'association.

Dans cette veine, Le Méner et Gardella proposent une série de ce qu'ils appellent *règles pratiques* accomplies par les équipes, énoncées comme des maximes et qui traversent le feuilleté de cette expérience : *entrer sans offenser, faire dire sans soutirer, proposer sans imposer, servir sans servitude, quitter sans délaisser*. Je m'arrête sur ces règles pour plusieurs raisons. La première pour souligner la tension soulevée par ces maximes qui, à mon sens, marquent l'aspect sensible de ces activités relationnelles, l'attention, l'équilibre et le libre-arbitre subjectif que demandent ces actions, relevant des pratiques individuelles et de la construction individuelle de la professionnalité de chaque professionnel·le allant à la rencontre de. La seconde, pour soulever l'exercice littéraire mobilisé pour élaborer ces catégories et les formaliser de manière juste, sensible mais aussi évocatrice. La troisième moins littéraire ou poétique, pour mettre en avant le découpage réalisé par les auteurs au sein de ces maximes. Celles énoncées *supra* relèveraient des règles organisant le cadre primaire. Les suivantes : *parler la même langue, marquer de l'attention, mobiliser les ressources sûres*, organiseraient le cadre de sociabilité. En synthèse il y aurait un cadre primaire qui pourrait être découpé en sous-catégories. Au sein de ce cadre, d'autres cadres (sous-cadres) se dessinent, organisant l'action. Chaque cadre est ensuite précisé et rendu intelligible concrètement par son découpage en règles pratiques. Ce qui est intéressant dans ce feuilleté, c'est le caractère transversal de ces maximes qui correspondent à des catégories qui ont également été relevées ou élaborées pour

cette ethnographie, avant la découverte de ce texte et de sa rationalité méthodologique. Je fais donc l'hypothèse qu'une ethnographie des pratiques relationnelles appelle à mobiliser ces cadres et à découper l'action en une somme de pratiques comprises elles-mêmes dans de grandes catégories guidant les actions comme ici la *sociabilité* ou la *persuasion*.

Pour continuer à parcourir les grands questionnements méthodologiques et terminologiques de la proximité, Le Méner et Gardella reprécisent également les termes de *relationnel* ou de *transactionnel* généralement mobilisés lorsqu'il s'agit de qualifier ces prestations de service. Ils soulignent que la caractérisation des missions de ces professionnels des maraudes comme *prestations de service à la rencontre de* met en lumière les capacités relationnelles ou interactionnelles dans ces métiers, dans lesquels la part de transactionnel pourrait sembler crucial au regard de la teneur et de la ponctualité de la rencontre. Ils analysent et concluent : « ces capacités actualisent, transforment et maintiennent le cadre de l'activité, et sont en pratique indissociables des compétences professionnelles (techniques et contractuelles) des membres des équipes » (ibid, p.5). *In fine*, dans ces professions d'aller-vers et de proximité : « le transactionnel (la prestation de service) et le relationnel (la création du lien) sont empiriquement inextricables » (ibid, p.5). J'abonde sur cette conclusion et ajoute que c'est ce que tend à démontrer l'indissociabilité dans ces actions de proximité : la nécessité de mobilisation de capacités relationnelles avec la matérialité. C'est-à-dire le caractère souvent indissociable d'un don ou de la proposition d'un élément matériel dans la relation : afin d'initier une rencontre, ou bien comme fil rouge de la pérennisation du lien. La proximité pourrait donc aussi se définir par une complémentarité entre support matériel et support relationnel. Dans le cas du SSP : un encas ou encore des couvertures de survies, dans le cas de l'association étudiée : du matériel de RdR comme des préservatifs et le nécessaire à ce qui est appelé la convivialité.

Après cet exposé assez officiel ou laborieux au premier abord, un peu de légèreté semble de mise, pourtant ces détours déconstructionnistes ou théoriques élaborés, sont nécessaires pour ensuite décrire la complexité des interactions et des capacités relationnelles à l'œuvre dans la proximité. Ils constituent un préalable dont on ne peut pas faire l'économie. Ils mettent en sens la simplicité de ces pratiques qui s'additionnent. Gardella et Le Méner soulèvent un point central entourant l'ambition d'une ethnographie des pratiques de travail relationnel : la difficulté à les saisir, les décrire et les structurer. Ils détaillent : « Mais s'il est certain que les relations de services nécessitent des « compétences civiles et rituelles » ou relationnelles, il est également sûr qu'elles sont assez péniblement décrites. On considère que de telles compétences

font partie des ressources mobilisables pour l'exercice d'un acte professionnel, mais au bout de l'analyse, elles gisent comme sa partie congrue et souvent indicible, si bien qu'elles demeurent dans l'ombre des descriptions du travail « (ibid, p.6) en raison de leur caractère « indicible » (ibid, p.98).

Ce travail de description méthodique des micro-pratiques peut sembler fastidieux ou peu pertinent théoriquement, ne pas receler une portée suffisamment générale ou évocatrice sur l'ordre du social, pourtant je rejoins les auteurs lorsqu'ils justifient de la nécessité de ces descriptions localisées et décortiquées : « le souci de décrire les objets, les gestes, les paroles, qui supportent ces capacités (relationnelles), bien loin de marquer un goût prononcé et insatiable pour l'exhaustivité descriptive, consiste plutôt à relever la prépondérance pratique et incontournable de ces capacités qui donnent sens à la relation de service et l'accomplissent comme une création de lien social. Elles participent pleinement des procédures du travail et permettent la tenue des règles pratiques de son accomplissement » (ibid, p.6). Il en résulte que :

« la relation de service à la rencontre des usagers se réalise comme une co-production de lien social entre une institution et ses usagers, qui peuvent compter, pour eux, sur le Samusocial. En disposant un lien inconditionnel avec les sans-abris, l'institution en la personne des EMA, fait office de « garde-fou » contre l'exclusion. C'est là un effet sensible de la relation de service à la rencontre des usagers, sensible pourvu que cette relation soit rapportée aux pratiques effectives qui la composent » (ibid, p.7).

Cette réflexion résonne en totale adéquation avec le travail de l'association étudiée et celui des animatrices réalisant les maraudes. Je reviens dans l'ethnographie sur la place des équipes et sur le transfert des affects des individus réalisant le travail relationnel vers la structure, qui elle, est immuable et stable à la différence de la présence constante d'individus particuliers plus soumise à divers aléas.

Cette vision et cette importance données à la description des pratiques viennent justifier que l'essentiel du propos est consacré à la caractérisation empirique ainsi qu'à la caractérisation par l'empirique du travail des EMA, et pour nous, au travail des animatrices. Leur choix méthodologique est par ailleurs justifié par un intérêt disciplinaire encore vrai aujourd'hui, au regard de la difficulté à trouver des ressources décrivant de manière concrète les pratiques entourant l'accompagnement. Il s'agit donc ici de décrire finement et de détailler à l'aide de sous-catégories décrivant le travail relationnel. J'essaie de comprendre comment les animatrices rentrent en lien et justifient leur présence tout en interrogeant ce qui constitue le processus d'une interaction et d'une relation. Ce faisant, je réponds à la question : *que se passe*

*t'il ?* qui permet de continuer à parcourir l'entonnoir des cadres secondaires de cette prestation de service que j'analyse à travers la focale des pratiques de proximité.

### 3.LA PROXIMITE EN PRATIQUES

Les pratiques de proximité sont donc au service du travail relationnel des professionnel·les de l'accompagnement. Elles participent à ce que M.Breviglieri qualifie de « texture relationnelle » (Breviglieri, 2008, p.93). Cette expression semble particulièrement pertinente pour parler des pratiques de proximité et de leurs effets. Ce terme de texture, assez général renvoie à l'idée d'une atmosphère complexe et dense. Selon le Larousse il se rapporte successivement à « un mode d'entrecroisement des fils de tissage, à l'état d'une étoffe ou d'un matériau tissé, à la constitution générale d'un matériau solide » (Larousse, 2020). Ces trois aspects définissant le terme de texture renvoient donc à une certaine matérialité dans la relation qui n'est plus alors tout à fait intangible. La relation, c'est concret. C'est donc un mode, un état ou une constitution. La relation ne peut pas être qualifiée avec un terme figé et immuable, elle est labile. Le terme de texture renvoyant au premier abord au monde du textile ou du solide, fait appel au champ lexical du tissage. Terme très pratique pour tout exercice métaphorique, certes, toutefois je persiste à solliciter cette image de l'enchevêtrement, de la superposition et des intrications, pour introduire l'idée d'une complexité relationnelle, dense et peu intelligible au premier regard. Comme pour le tissu, il s'agit d'octroyer une attention particulière à la relation pour commencer à en comprendre la teneur et parvenir à en isoler les éléments.

Afin d'aller plus loin dans cette texture relationnelle et avant de s'attacher à décrire la texture relationnelle observée sur notre terrain, je m'appuie sur deux textes du sociologue M.Breviglieri pour introduire ce que contiennent ou recèlent ces pratiques de proximité et pour commencer à envisager une manière de les décrire. Je mobilise deux articles : « L'individu, le proche et l'institution » (2008) et « Bienfaits et méfaits de la proximité dans le travail social » (2005) dans lesquels l'auteur essaie de comprendre et de saisir les compétences que lae professionnel·le de la relation doit mettre en œuvre pour construire une relation d'aide basée sur la confiance et pouvant accompagner l'utilisateur au fil des épreuves de l'insertion. Dans ces deux textes, le sociologue choisit l'angle de la confiance pour saisir cette texture relationnelle arguant que : « l'exercice de la proximité tend à inscrire la relation d'aide sur différentes échelles de confiance, laissant paraître autant de registres de compétences » (2005, p.222).

Avant de rentrer dans le vif du sujet et dans la catégorisation des échelles de confiance, il recontextualise au préalable ces pratiques. Pour lui, plusieurs éléments concourent à pouvoir caractériser une action ou un positionnement dans la sphère du proche. Lorsqu'il s'agit de convoquer la proximité, le professionnel·le « ne se contente plus de situer son patient dans une classe de bénéficiaire, mais prétend conduire avec lui une action conjointe et personnalisée » (2008, p.98). Le proche se caractérise donc entre autres par un positionnement singulier de la professionnelle du travail relationnel envers la personne accompagnée. Comment la professionnelle témoigne-t-elle de ce positionnement singulier ?

Pour Breviglieri, « cela s'effectue au prix d'une attention pour un ensemble d'éléments personnels, allant de la confiance en soi à l'assurance de détenir les ressources individuelles nécessaires (...) Toutefois, en subissant récemment la double influence du thème de l'exclusion qui s'est accompagné de dispositifs de suivi personnalisé et du thème de la victimisation qui s'est étendu jusqu'à l'intime, la gageure professionnelle de se rendre proche et de toucher à la subjectivité de la personne est devenue plus explicite. C'est là qu'il faut voir la contribution du travail de proximité qui, pour un temps, peut ne pas exiger que la personne réponde de soi au titre d'individu autonome, et prend ainsi en charge le rapiècement de son étoffe individuelle » (2008, p.97-98). Ainsi, il s'agit de faire attention, c'est à dire d'être attentif et vigilant à la personne accompagnée. Cette vigilance ne doit pas se concentrer sur des aspects précis, il s'agit plutôt d'être disponible et de prendre en compte la personne et sa situation dans une vision holistique en se souciant de son bien-être et de son confort tant psychologique que matériel.

Le travail relationnel peut s'étendre jusqu'à la subjectivité et l'intime de l'individu accompagné. Il s'adapte aux temporalités et aux capacités en présence de la personne en face de la professionnelle, l'accompagnant dans un « rapiècement » jusqu'à ce qu'elle puisse se mouvoir de manière autonome puisque c'est là le but indissociable de l'accompagnement tel que pensé de manière contemporaine (Breviglieri, 2008 ; Pattaroni, 2005). Le proche constitue donc un outil central dans le travail des professionnel·les qui, afin d'atteindre cet horizon d'autonomie, sont contraint·es « de travailler sur la formation et le renforcement d'un ensemble de capacités de base, nécessaires à la réalisation de ces tâches » (2008, p.93). Ces tâches attestent de l'autonomie d'un individu. Elles peuvent différer suivant les référentiels, les institutions chargées de promouvoir et de réaliser cette autonomie ou selon les professionnel·les à l'œuvre dans cette vaste entreprise. Les pratiques de proximité tendent à et sont un outil s'inscrivant dans une vision capacitiste de l'autonomie qui met en place des pratiques dites



d'activation de l'autonomie. Le lien entre accompagnement, pratiques de proximité et autonomie est alors évident, faisant de l'expression « accompagnement à l'autonomie » presque un euphémisme. Le sociologue Luca Pattaroni développe une réflexion critique sur ces politiques capacitistes de l'autonomie et sur leurs répercussions sur les individus en termes de responsabilité, réflexion riche et complémentaire de la nôtre mais que nous ne prendrons pas le temps de développer ici<sup>53</sup>.

Pour Breviglieri, la proximité se caractérise par un « ancrage sensible et temporel » (2005, p.221) mais aussi par une capacité à poursuivre « un bienfait sans se compromettre dans les vices d'un lien de subordination » (ibid, p.221). Il serait donc possible d'éviter les écueils du proche par une « proximité familière dans la sollicitude » (ibid, p.221) qui répondrait aux « enjeux du maintien de soi » (ibid, p.221). Comme développé précédemment, la proximité renvoie à diverses acceptions, certaines de l'ordre général, politique ou social, et d'autres plus familières, intimes ou particulières. Pour Breviglieri, « cette opération de généralisation néglige l'économie propre de la proximité, elle la réduit à une ressource plus ou moins compatible avec des principes politiques. Hors la visée du juste et sans la médiation nécessaire d'aucun principe général, la proximité se trouve pourtant perçue dans une double appréhension : pas seulement dans sa spatialité, comme reflet d'un point physique de contact, mais aussi comme une manière de se rapporter familièrement au monde (Thévenot, 1994), voire de l'habiter (Breviglieri, 1999) » (2005, p.221). Breviglieri défend donc une vision de la proximité envisagée comme un ancrage sensible et temporel entre autres, mais surtout comme une éthique d'être au monde et avec l'autre, constituée d'une éthique de la dignité et de la responsabilité. Cette vision comprend de grandes notions qu'il met en avant et qui supportent cette éthique comme la notion de sollicitude envers l'autre, de l'accompagnement vers un maintien de soi, de l'habité ou encore de la familiarité. Termes communs ou familiers qu'il met en lumière autrement et auxquels il apporte une autre aura.

Il poursuit et développe cette éthique et les notions qui la constituent :

« cette seconde appréhension ouvre un espace de compréhension relatif à l'« engagement personnalisé » et les savoir-faire d'accueil et d'accompagnement mobilisés par l'intervenant

---

<sup>53</sup> Pattaroni, L. (2005), Politiques de la responsabilité. Promesses et limites d'un monde fondé sur l'autonomie, Thèse de doctorat en sociologie, Université de Genève.

social (Ion, 1998 ; Ion et Ravon, 2002). Il faut alors s'intéresser de près aux innombrables dynamiques de rapprochement qui composent la relation d'aide personnalisée pour discerner les axes de valeur et de reconnaissance présents dans l'horizon de bienveillance du travail social de proximité. Ces axes sont tendus par la question de la *sollicitude* réservée au proche. Ils pointent vers le maintien d'un accueil qui considère, et par là *protège*, les dimensions familiales attachées à la personne. Cela s'effectue au prix d'une attention pour sa biographie personnelle et les lieux intimes habités par son être. L'égard particulier ainsi accordé dans la relation d'aide, soutient la personne par des *attaches* personnelles consolidées ou instaurées. Il travaille à la préservation et à l'affermissement d'un *maintien de soi* qui conditionne toute apparition durable en public et que nécessite toute inscription sereine dans un dispositif d'action publique. En conséquence, il présente un domaine de compétences professionnelles, capable non pas d'établir mais de renforcer l'assise familiale du patient pour le préparer, ou plutôt l'*apprêter*, aux diverses épreuves qualifiantes orientées vers l'insertion (Stavo-Debaugé, 2005) » (ibid, 2002, p.221-222).

Alors comment ces professionnel·les aident-ils à répondre de soi ? Quels sont les outils disponibles ?

### *La confiance comme étude de cas*

Comme Gardella et Le Méner le détaillent, décrire ces pratiques souvent indicibles et la virtuosité parfois à l'œuvre est un exercice délicat. Afin de donner à voir une des manières de se saisir d'une des catégories façonnant le travail relationnel, je m'attache à mettre en lumière le travail de Breviglieri sur la confiance, afin de partager une des manières de décrire ces espaces sensibles.

Breviglieri fait donc le choix de décortiquer ces pratiques à l'aune de la notion de confiance qu'il hiérarchise pour l'exercice en trois échelles : la *confiance dans le proche*, la *crédibilité dans la parole* et les *gages de confiance adressés à l'institution*. Dans cet exposé, il conçoit la confiance comme indissociable d'une relation d'accompagnement. Il la pense comme transversale à la relation et se manifestant à différentes échelles de l'intime et de la sociabilité. D'abord comme un élément à construire, nécessaire à la tenue de cette relation, comme un élément structurant portant la pérennité de la relation, son avancement et des visées encapacitantes, puis comme essentiel à la dualité et la personnalisation de la relation entre le professionnel·le et la personne accompagnée. Cette confiance est transversale. Elle s'inscrit dans la durée et traverse les échelles de proximité puisqu'elle est transférable de la relation personnelle et duale vers l'institution, permettant à la personne accompagnée d'asseoir une confiance à l'autre, mais aussi vers une entité plus générale et *in fine* constituant une porte ouverte vers une assise et un bien-être au sein du cadre plus large de la société, dans laquelle le processus de la confiance d'abord individuel, puis généralisé a permis de la réincorporer.

Afin de se saisir de cette première échelle de la confiance dans le proche, Breviglieri mobilise un cadre idéaltypique soutenant sa démonstration :

« tout d'abord, le travail de rapprochement mis en œuvre par les intervenants sociaux consiste à aménager des espaces d'écoute où *se suspend tout jugement* sur l'histoire personnelle de l'utilisateur et sa situation sociale. La fragilité de l'utilisateur peut s'y explorer là où le jugement l'en empêcherait pour avoir creusé une distance et produit une vérité socialement inassumable. Le jugement menace en effet d'effondrer le résidu d'estime de soi du démuné, d'assigner son vécu au statut du déni et donc de bloquer une demande balbutiante qui nécessite des appuis thématiques et des encouragements pour être explicitée.

À *contrario*, la proximité permet de différer le moment de l'évaluation et d'accorder un temps à la relation où ce vécu ne risque aucune appréciation négative. Il faut lire dans ce sens les efforts récents pour modifier architecturalement le cadre d'accueil des centres sociaux, permettant tout à la fois de donner une convivialité et de préserver un entre-soi dans les rapports avec l'utilisateur (Weller, 2002 ; Centemeri, 2003). La suspension du jugement joue comme un *ménagement* prodigué à la personne, favorisant la venue progressive d'un premier niveau de confiance : *une confiance portée à un environnement rendu familier* (dans sa dimension physique et humaine). La sollicitude exercée au travers de ce ménagement répand ainsi une force persuasive par la teneur en confiance qu'elle mobilise. Elle *accroche* l'utilisateur, elle le saisit par l'accueil d'une confiance » (2005, p.222).

Plusieurs éléments sont à retenir dans ce raisonnement. Le premier, la confiance, est ici conçue comme indissociable d'une absence de jugement. Son absence, sa suspension apparaît comme la condition première d'une possible advenue de la confiance dans la relation. C'est l'attention au non-jugement et à la sollicitude mobilisées par le professionnel·le qui créerait le terreau de la familiarité, sentiment vecteur par la suite de confiance dans la relation comme dans l'environnement. La sollicitude est conçue ici comme un outil de création de la familiarité qui se manifeste comme une assise de la confiance nécessaire à l'accompagnement.

La seconde échelle développée s'attache à la crédibilité dans la parole :

« un second niveau de compétence prenant part au travail de proximité s'affirme dans la démarche compréhensive et l'attention portée par le travailleur social aux biographies personnelles de l'utilisateur. Il s'y constitue un registre d'échange proche de la confiance où se captent divers fragments d'intimité. Le travail de mise en cohérence des biographies est un moyen fondamental de réinscrire la confiance dans un état remarquable dépassant le statut de détail ou d'anecdote, de *rehausser* la personne (Astier, 1997). La proximité relationnelle permet au travailleur social de développer une véritable *acuité perceptive* relative aux indices de la gêne et de l'embarras qui masquent parfois des éléments traumatiques confinés au non-dit. Comme l'ont souligné les philosophes féministes, l'écoute empathique des récits intimes énoncés à la première personne est une véritable méthode de compréhension morale qui donne une intelligibilité sensible à certaines souffrances personnelles (Meyers, 1993), et cela, sans demander à celui qui écoute un effort d'impartialité et de généralisation (Paperman, 2001). C'est là un moyen essentiel par lequel

le travailleur social donne au témoignage intime de l'utilisateur une *crédibilité* et lui permet de fonder *une confiance dans sa propre parole* » (Breviglieri, 2005, p.223).

Selon lui, la parole et la verbalisation sont un moyen privilégié d'accompagner la personne et de pérenniser la confiance comme de la créer. Un terreau de confiance initial est d'ailleurs nécessaire à cette seconde échelle, une confiance primaire sans laquelle la parole ne peut émerger. Il construit son raisonnement autour des deux éléments complémentaires dans la parole : la *capacité à verbaliser* et *l'écoute*. Il parle d'acuité perceptive pour signifier que l'écoute n'est pas seulement orale mais aussi oculaire. Il s'agit d'être disponible à l'autre, à son élocution, aux mots sélectionnés, à la grammaire, au ton employé et à l'ensemble de la gestuelle et des manières d'être l'accompagnant·e. Il fait le pari que cette attention accrue octroyée dans cet échange et donc la crédibilité témoignée, agit ensuite comme un transfert pour la personne la rehaussant dans sa confiance, dans la crédibilité dans sa parole et dans sa dignité.

Les deux premières échelles se concentrent sur la relation duale entretenue par la personne accompagnée et la personne accompagnante. La troisième échelle est également pensée comme un transfert, mais elle élargit le champ de la confiance pour la personne accompagnée. C'est ce que Breviglieri appelle *les gages de confiance adressés à l'institution* :

« un troisième niveau de compétence de l'intervention sociale de proximité se tient très précisément au seuil où elle *doit* composer avec des exigences générales de service au public. Il réunit les deux premiers niveaux en y ajoutant l'exigence (constante) de tenir présent, fût-ce en retrait, un cadre public d'action et la dimension impersonnelle de l'institution. On peut envisager ces compétences comme participant d'un *tact* professionnel (Corcuff, 1996). Notre analyse a tout intérêt à discerner, dans l'application du tact, sa double dynamique, sensitive et éthique, les deux termes s'impliquant mutuellement et s'incarnant dans une habileté à toujours rester dans le particulier sans déconsidérer la règle ou le principe. Le tact suppose en effet l'exercice d'un savoir-faire pouvant *raccorder* une attention rapprochée sur la personne à son traitement en généralité. Autrement dit, il permet de préserver une juste distance à l'utilisateur et de le maintenir entre deux registres d'engagements de mouvement antagonique : l'un se rapprochant de lui, l'autre s'en éloignant par une démarche de généralisation de son cas. Mais symétriquement, le tact invite aussi l'utilisateur à diversifier ses engagements dans la relation d'aide. De sorte que son double impact donne à entendre l'activité d'accompagnement comme un exercice *progressif* d'assentiment, convertible en approbation puis en attestation réciproque : il s'efforce de refondre des terrains d'entente, de nouer les liens d'un tissu intentionnel commun, de laisser enfin émerger la part conciliable des volontés enrôlées. Le tact professionnel restaure et consacre, en l'élevant à son troisième niveau, la confiance nécessaire à l'utilisateur. Elle ne prend plus la forme ici d'une confiance dans le proche ou d'une confiance en soi, mais d'*une confiance dans la justice de l'institution* que représente le travailleur social, une confiance, finalement, adressée à la société. C'est sur la base de cette confiance en l'institution, qui elle-même repose sur le socle composé de ces deux autres niveaux de confiance, que la personne peut s'élancer dans la promesse du contrat

et les décisions du projet, en s'estimant à son tour, *digne de confiance* dans l'épreuve publique » (Breviglieri, 2005, p.222).

Le transfert de la confiance entretenue dans la relation duale vers l'institution et *in fine* dans la société est progressif. Il est le résultat d'un itinéraire relationnel entretenu dans une éthique de la proximité qui fait advenir des gages de confiance, qui permettront ce transfert. Pour cette troisième échelle de confiance, il met l'accent sur un nouvel élément participant à cette éthique qu'il nomme le *tact professionnel*, référence qui n'est pas sans lien avec le travail d'E. Gardella intitulé les « Funambules du tact » (2006). Si dans le langage commun le *tact* s'illustre dans son registre sensitif, il souligne qu'il joue sur plusieurs tableaux : sensitif, mais aussi éthique. Cette ouverture à une multiplicité de registres permet d'ouvrir un regard différent sur le *tact* généralement confiné au registre de l'inexplicable, des sentiments, du talent, des émotions ou encore de la symbiose de différents éléments non identifiés mais qui *in fine* donnent corps au *tact*. Avoir du tact ou ne pas en avoir. En soulignant sa dimension éthique, Breviglieri inscrit le *tact* dans le champ du savoir-faire. Il s'agit de concilier la dimension sensitive et éthique afin de faire vivre la relation autour de la singularité de la personne accompagnée, sans se départir des règles plus générales, de l'objectif énoncé. Ce *tact* est un des éléments qui participe à inscrire la relation de manière exigeante et continue dans le faisceau de la bonne distance entre la personne accompagnée et la personne accompagnante. Par sa constance, il participe pleinement à structurer et à densifier la relation favorisant l'assentiment et par la suite l'adhésion et la co-construction de la relation vers un objectif de réinsertion sociale.

Cette démonstration de l'exercice relationnel et de ses enjeux associés permet d'observer l'exercice descriptif et de catégorisation mis en œuvre pour parfaire la compréhension d'un pan du travail relationnel. Elle donne à voir les logiques adoptées par l'auteur pour décrire cette dimension de la pratique tout en soulignant des notions qu'elle met en lumière et autour desquelles se construit la relation et l'éthique de la proximité. Ces notions semblent assez partiales et intuitives au premier abord, pourtant elles deviennent tangibles et trouvent un écho certain dès lors qu'il s'agit de s'aventurer sur le terrain des pratiques professionnelles d'accompagnement. Elles constituent des repères pour décrire et penser les interactions dans ce contexte. Il semble difficile de justifier de notions qui de prime abord semblent appartenir à un registre majoritairement sensitif. Au fil de notre réflexion je mobilise ces différentes notions qui ont décomplexé un attachement à décrire ces sphères relationnelles difficilement saisissables. La sollicitude, le tact, le maintien de soi, l'habité ou encore l'éthique de la proximité ont constitué des découvertes inspirantes pour la suite de ce travail.

Continuons à progresser dans les réflexions entourant l'éthique de la proximité qui permettent de mettre en lumière des expressions ou des termes constituant les pratiques mais souvent invisibilisées en raison de leur subjectivité.

La sollicitude est un de ces termes, majeurs et transversaux. Je fais le choix de m'y attarder - pour les mêmes raisons m'ayant conduite à opérer un détour par la notion de *confiance* - et de ce fait à explorer le champ de ses cadres secondaires, en appuyant le propos principalement sur l'article de M.Breviglieri, L.Pattaroni et J.Stavo-Debauge paru en 2003 intitulé « Quelques effets de l'idée de proximité sur la conduite et le devenir du travail social ».

Ils y décrivent plus profondément la sollicitude :

« C'est donc, pour commencer, une attention particulière, un regard proche, un flair qui vont s'exercer : sur la quotidienneté de l'utilisateur, le lieu qu'il habite, mais aussi, ses postures et sa gestuelle qui pourront traduire une gêne (précisément, à dire quelque chose). À défaut d'une plainte déjà appuyée par des preuves, le travailleur social va prendre acte, noter au passage un certain nombre de détails qui jalonnent la trame des récits et les visites circonstanciées à domicile (altercations sommaires entre les membres de la famille, fréquence d'un désordre, absence de personnalisation d'un espace habité (*a fortiori* une chambre d'enfant), traces de coups, regards fuyants, etc ...). La démarche compréhensive de l'intervenant s'effectue aussi dans l'écoute qui se nourrit d'histoires de vie et réclame parfois d'adopter un registre d'échange proche de la confiance où, sur la durée de l'accompagnement, pourront se livrer des fragments d'intimité. Et, en considérant, dans cette attention pleine à l'utilisateur, l'horizon total de sa vie, chaque témoignage apporté quitte potentiellement son statut de détail ou d'anecdote en se réinscrivant dans une cohérence biographique qui conduira peut-être à soupçonner une réalité plus grave » ( Breviglieri et al., 2003, p.147).

Trois expressions sont ici centrales pour synthétiser cette pensée : une attention particulière, dans des détails du quotidien et s'inscrivant dans une temporalité de long terme ; une attention aux récits et aux détails couplée à du flair, de l'intuition qui vient qualifier cet engagement de démarche compréhensive ; une relation dont les composantes sont alors mouvantes et jonglent avec une multiplicité de registres, du plus intime au plus distancié ou au plus administratif. Tous ces éléments concourant à recouper et à construire un itinéraire biographique que cette démarche compréhensive participe à investir de sens.

Dans les interstices de sa pratique, la sollicitude s'accompagne d'une éthique profonde du non-jugement. Ce non-jugement, notion largement mobilisée dans le travail relationnel, que Breviglieri décrit ainsi :

« Lorsque l'intervention s'inscrit pleinement dans un registre de proximité, la relation se tient cependant en deçà de l'opposition de l'actif et du passif, et l'usager peut exhiber son moi intime, dans la confusion d'un sentiment, sans devoir assurer pleinement ce qu'il dit et sans prendre le risque d'une appréciation négative sur sa passivité ou sur le préjudice entraîné par ses actions. Le travailleur social a placé la relation dans un espace proprement non public : dans son bureau, à l'abri du regard des autres intervenants ou chez la personne même ; assurant un principe de confidentialité » (2003, p.8).

Le non-jugement tient dans ce cadre à une disposition relationnelle, mais également matérielle. Il s'agit d'une disposition qui permet à la personne accompagnée de se livrer et de s'abandonner sans embarras, sans considération d'une cohérence de propos ou d'une nécessité de représentation. C'est à dire sans sentir la nécessité de répondre à des attentes, de correspondre ou d'atteindre des objectifs. Le non-jugement dans ce cadre permet à la personne d'exister en tant qu'elle-même en accord avec ses temporalités et au-delà du regard des autres. C'est une disposition relationnelle qui correspond à un outil de l'accompagnement, mobilisé tout au long de la relation. Le non-jugement s'aborde en tant que disposition. Il peut s'accompagner, pas nécessairement, mais favorablement, d'une disposition matérielle appuyant sa présence. Il revient à la personne accompagnante de créer des conditions propices à cette atmosphère en préférant un endroit isolé, clos, dans lequel la personne se sent à l'aise et qui dans ce cadre souligne la disposition relationnelle de l'accompagnant. Elle se positionne en tant que personne écoutante dans le non-jugement des situations, des protagonistes et de la manière dont la personne a envisagé la situation, la manière dont elle l'a gérée et ressentie.

Breviglieri note deux dynamiques distinctes dans cette notion de sollicitude en partie appuyée par une disposition non-jugeante. Une première dynamique particulièrement dédiée à l'écoute, autorisant tous les épanchements et ayant vocation à recevoir, entendre, rencontrer la personne là où elle en est et à faire un bilan relationnel et émotionnel. Une seconde, qui voudrait que cette absence de jugement favorise *in fine* un élan de vie et d'envie chez la personne, une dynamique positive d'acceptation et de construction de soi. Pour lui : « cette sollicitude est entièrement tournée vers une politique qui vise, dans la parole intime de la personne, à identifier ses désirs et, à travers le fait de se livrer ainsi, à manifester une certaine bonne volonté afin que se distingue un premier pas vers l'autonomie » (2003, p.148). Il parle de « pas en avant », constituant un « acte volontaire minimal » (ibid, p.148).

Cette sollicitude constitue une atmosphère à entretenir par un comportement relationnel et par une mise en place de dispositions favorables à la parole, comme l'attention à insérer la relation dans un cadre familier ou dans un format peu formel. La sollicitude n'est dans ce cadre-là en

aucun cas une disposition innée ou naturelle de la personne accompagnante, mais une atmosphère construite, réfléchie et entretenue. Il associe directement ces politiques d'accompagnement et cette disposition à la sollicitude avec la favorisation d'une autonomisation de la personne. Dans cette réflexion la nécessité d'une disposition à la sollicitude est corrélée avec la possibilité d'une autonomisation. Il fait l'hypothèse que l'autonomie se caractérise à la fois par des compétences énonçables en tant que par exemple : « choisir, promettre, se gérer, tenir un rôle ») (Pattaroni *in* Breviglieri, 2003, p.148) et par l'acquisition de dispositions identifiées comme des « dispositions à la responsabilité et de propensions au vouloir » (ibid, p.148). La sollicitude serait donc une disposition se suffisant à elle-même dans l'exercice du travail relationnel, une disposition favorisant l'autonomisation et son diagnostic, mais également un vecteur de l'horizontalité et de la familiarité souhaitée dans le travail relationnel afin de créer les conditions de la confiance et de les pérenniser. Pour lui, « la sollicitude permet aussi, à dessein de ne rien imposer explicitement à l'utilisateur en préservant une symétrie dans la relation, de répandre une force persuasive par la teneur en confiance qu'elle mobilise (elle facilite un engagement sous l'angle de la promesse faite « en personne ») et de contribuer à l'obtention de son propre *consentement* aux limites qui lui sont nécessaires pour envisager une vie conforme à ses désirs » (Breviglieri, 2003, p.147-148). En ce sens, la sollicitude est un des piliers d'une éthique forte de la relation sous le sceau d'une éthique de la sollicitude.

Cette éthique constitue un dénominateur commun de l'accompagnement qui ensuite se décline d'autant de manières qu'il y a de binômes accompagnant·es-accompagné·es. La sollicitude permet de naviguer entre différents registres d'engagement visant à accompagner ce qu'il qualifie de « biographie affectée » (Breviglieri, 2005, p.225) jusque dans ses ressorts intimes. Elle constitue une disposition profitable à la personne accompagnée, mais aussi à la personne accompagnante, en se positionnant comme une attitude relationnelle permettant de « déjouer des empêtements dans lesquels se trouvent pris les travailleurs sociaux dès lors qu'ils répondent d'injonctions ou d'attentes de nature variée » (ibid, p.225). La sollicitude peut se positionner comme le liant entre la multiplicité des rôles et des positionnements que les accompagnant·es se doivent d'investir : le lien complexe avec les personnes accompagnées, le lien avec leurs équipier·es, celui avec l'institution ainsi que ce rôle visant à faire adhérer ou à raccrocher les personnes accompagnées à ces autres dimensions : équipes et institutions. Il y a une nécessité pour elleux de raccordement selon le terme mobilisé dans cet article : « ils ont en effet à assumer les tensions nécessaires pour *raccorder* la posture qui les rapproche des



personnes aidées avec celle qui continue de les faire représenter l'institution et de réclamer l'exercice du droit, alternant et substituant à la position du proche celle du tiers représentant la loi » (2005, p.226). Cette prérogative oblige à une plasticité relationnelle et à une fluidité dans les rôles qui n'est ni apprise ni formalisée d'emblée mais qui fait partie intégrante de la professionnalité des personnes accompagnantes.

La sollicitude se positionne alors comme un essentiel de cette professionnalité d'accompagnant·e, pourtant on entrevoit la complexité qu'elle présage dans son application. Comme toutes les autres notions abordées précédemment, c'est de nouveau une notion qui se laisse difficilement circonscrire, polymorphe et au carrefour de nombreuses autres considérations de la pratique relationnelle.

La professionnalité des personnes accompagnantes tourne autour de deux aspects centraux constituant chacun un des pôles d'une des principales tensions vécues. Celle-ci oblige lae professionnel·le à composer d'une part dans l'exercice relationnel de la quotidienneté, mobilisant les compétences relationnelles largement abordées, d'autre part avec les compétences qualifiées par Joseph (1994) de compétences contractuelles et de civilité de service au public. Cette double dynamique est à la source de vives tensions par leur nature très divergente. D'un côté une mission relevant du registre de l'intime, singulier, particulier, dépendant des personnes et des situations et dont l'intérêt réside précisément dans une généralisation impossible sans porter préjudice à la spécificité de chaque élément. De l'autre une mission plus institutionnelle et formelle mobilisant des catégories, des cadres et nécessitant une capacité à faire correspondre et à regrouper ou à harmoniser des situations par nécessité de cohérence.

D'une certaine manière, on observe une certaine incompatibilité de ces deux missions avec lesquelles les professionnel·les du travail relationnel doivent négocier perpétuellement. En 1996, Aballéa notait déjà ce *hiatus* en faisant l'hypothèse d'une déconsidération d'une dimension éthique du travail social, pourtant indissociable de cette activité. À ce sujet, Breviglieri approfondit. Il postule que les compétences relevant du contractuel et des civilités engagent à une objectivation des savoir-faire à l'œuvre dans le travail relationnel. Et que cette objectivation est soumise à différents biais ne permettant alors pas l'exhaustivité de la complexité des savoir-faire, constituant une explication possible du peu d'écrits à ces sujets ou abordant ces notions avec acuité. Il postule que cette objectivation est : « le plus souvent biaisée par des effets d'ajustement aux procédures administratives habituelles qui réclament des

comptes-rendus de cas destinés à être soumis à l'éclairage du point de vue d'experts de professions différentes (juristes, médecins, psychologues, etc.) » (ibid, p.225). L'objectif normatif d'autonomisation ajoute à cette explication. Il traverse toutes les politiques d'accompagnement, inscrivant alors les « démarches d'accompagnement dans une visée particulière ne permettant alors pas d'explorer la multiplicité des savoir-faire relationnels ou la complexité de la texture relationnelle à part entière » (Breviglieri, 2005, p.224). Ainsi, dans ce cadre, la sollicitude permet de tenir les deux bouts de cette tension en répondant : « au devoir de se tenir non seulement à distance du pôle de la compassion qui implique toute la passivité de l'assisté, mais aussi au voisinage des perspectives normatives qui promeuvent la figure de l'individu dont le bien essentiel reste l'autonomie » (ibid, p.225).

Cette tension, bien que structurante de l'accompagnement et parfois empêchant certains aspects de la relation, contient également un versant fertile. Elle favorise chez le professionnel la recherche de solutions à ces tensions, s'inscrivant directement dans les pratiques relationnelles. Pour Breviglieri, elle participe notamment au déploiement de compétences de *tact*, nécessaires afin de jauger et d'adopter une *bonne distance*. Cette bonne distance peut être décrite comme consistant à la fois à s'impliquer, sans trop s'investir personnellement dans la relation à l'usager et en même temps, à continuer d'évaluer la situation « sans risquer d'offenser l'interlocuteur » (Weller, 2002, p. 91).

Les tensions inhérentes au travail relationnel institué favorisent donc la mobilisation de dispositions de sollicitude dans lesquelles s'insèrent des pratiques du registre du *tact professionnel*, participant à cette sollicitude. Ce *tact professionnel* est décrit par Breviglieri comme « une capacité à passer d'une « attention rapprochée » à une « distante solidarité », sans qu'un problème ne se pose dans le rapport à l'usager, ni de qualité du service, ni de traitement de sa personne. L'intervenant doit moduler les « régimes d'engagement, du familier au public » (Thévenot, *op. cit.*), sans incohérence dans la politique tenue, (...) sans s'impliquer davantage dans un régime plutôt qu'un autre ce qui exige de lui de trouver un certain nombre de *composés pragmatiques* et de *techniques de raccordement*<sup>54</sup> » (Breviglieri, 2003, p.149).

---

<sup>54</sup> « Par techniques de raccordement, j'entends les modalités figuratives ou discursives qui permettent à l'intervenant de passer et d'« emmener » avec lui l'usager, d'un régime d'engagement à l'autre. Le composé

Au regard de l'importance accordée à la sollicitude, de sa complexité et des réflexions sur ses différentes composantes qu'elle suscite, Breviglieri déplore un « déni de reconnaissance des compétences pratiques de proximité » (2005, p.226). Il plaide pour une attention accrue à ces savoir-faire et pour une pleine considération des dynamiques, des micro-gestes et des intentions à l'œuvre, qui permettent un meilleur éclairage et une meilleure compréhension des dynamiques relationnelles. Selon lui, une observation dédiée au long cours permet d'en apprendre davantage sur les pratiques relatives au travail relationnel, sur les dynamiques interactionnelles en présence ainsi que sur la professionnalité des accompagnant·es : « C'est au prix de l'observation d'une telle dynamique, très souvent graduelle, que l'on comprend aussi comment les acteurs redessinent eux-mêmes les limites déontologiques de leur profession » (Breviglieri, 2005, p.225).

Je termine en abordant la corrélation entre les pratiques de proximité mobilisant la sollicitude et la visée d'autonomisation portant *in fine* toute la volonté de cette entreprise. Il s'agit donc pour les professionnel·les de créer une connexion relationnelle dans la proximité familière avec les personnes afin d'évaluer leur capacité d'autonomisation. Encore une fois, Breviglieri aborde cette capacité avec des termes semblant profanes mais extrêmement limpides. Il envisage la capacité d'autonomisation des personnes décalée des enjeux inhérents à la sphère matérielle pour la replacer dans des enjeux de disposition intérieure :

« l'enjeu d'un accompagnement dans la proximité familière se perçoit alors plus clairement. Il se situe en-deçà d'une problématique des ressources individuelles ou des distributions inégales de dispositions sociales et vient questionner l'inclination et la disponibilité de la personne à *être avec*. Le maintien de soi est donc antérieur, mais en cela indissociable, à la capacité (qui déjà pense à s'équiper de ressources dans l'idée d'un *faire*) et à la volonté (qui demande à s'armer d'un désir dans l'idée d'affirmer un *choix*) (Stavo-Debauge, 2005). Capable et volontaire, l'individu pourra s'inscrire dans la politique de l'autonomie configurée par l'épreuve du contrat incluant la dimension du projet. Aussi, cette dimension *du maintien de soi* demeure, non sans risques de conduire la mesure à l'échec, supposée comme étant toujours déjà acquise et effective dans la mesure où le contrat fait peser sur les personnes des *exigences capacitaires* d'une certaine teneur » (Breviglieri, 2005, p.225).

---

pragmatique est, quand à lui, une forme objective qui tient ensemble ces différents régimes d'engagement » (Breviglieri, 2003, p.149)

L'enjeu des pratiques de proximité appuyées par la sollicitude est donc de parvenir à accompagner l'individu dans ces épreuves de *maintien de soi*, qui seules peuvent faire émerger cette volonté à mobiliser des capacités à un être autonome. Les pratiques de sollicitude ont donc vocation à épauler l'individu afin qu'il parvienne à répondre aux exigences capacitaires supposées *in fine* par l'accompagnement, censées ouvrir selon Pattaroni (2005) à une estime publique de soi et d'une dignité socialement reconnue. Il s'agit pour la personne accompagnante de veiller par le travail relationnel et la sollicitude à éviter l'épuisement capacitaire de la personne visée par les politiques d'accompagnement.

C'est un accompagnement au maintien de soi et à la verticalité de la personne dans lequel la personne accompagnante « demeure le premier témoin de l'individualisation du parcours d'insertion, la source d'un faisceau majeur de reconnaissance » (2005, p.226). Les personnes accompagnées bien souvent ne choisissent pas de payer ce coût capacitaire, mais le subissent en raison de la pression subie à la capacitation et du caractère descendant des injonctions portées par les politiques d'activation à l'autonomie. Ces pressions font émerger plusieurs réponses de la part des supposés bénéficiaires de ces politiques, allant de la persévérance à honorer l'exigence capacitaire à une dynamique moins valorisante de résignation devant le coût représenté par une telle exigence.

*In fine*, il s'agit de plaider pour une attention accrue à ces régimes de familiarité et d'évacuer une lecture analytique sous l'angle du soupçon d'un excès de proximité pour mieux en comprendre la réelle teneur et les rouages. Cette attention ne se fait qu'à la condition d'une « reconnaissance des compétences pratiques de proximité que ces professionnel·les engagent dans l'exercice de leur profession » (2005, p.226), permettant de mieux comprendre la dynamique entourant les divers régimes de familiarité mis en place, leurs apports, leurs failles, leurs dérives ou leurs réussites. Ces observations permettent de mieux cerner les contours déontologiques dressés par les professionnel·les exerçant ce corps de métier relationnel.

## CHAPITRE III – UN ENVIRONNEMENT ASSOCIATIF CONDITIONNANT DES PRATIQUES D’ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUES

---

Après avoir décrit le vaste champ de l’accompagnement en se concentrant particulièrement sur le travail communautaire et sur les composantes ou les tensions entourant les pratiques de proximité, envisagées comme donnant corps au travail relationnel exercé dans le cadre du travail communautaire, je m’attèle à décrire *in situ* un exemple d’accompagnement exercé dans un contexte singulier, ancré dans un espace-temps circonscrit et dans une configuration politique et idéologique spécifique, encadrant le développement des activités (description du projet *article 92*, I). Le terrain réalisé a permis d’observer les débuts d’un nouveau projet à vocation communautaire. Sont développés les différentes étapes du projet, les questionnements qui ont animé le travail de terrain et les nécessaires réflexions qui ont alimenté son développement tout au long des cinq années de son déploiement. Il n’est pas question de déterminer si ce projet peut être qualifié de communautaire de manière effective, mais plutôt de considérer que l’observation de ce projet correspond à l’observation du déploiement d’une intervention sociale ayant vocation à être réalisée sous le sceau du communautaire.

L’association détient ses modes de fonctionnement propres issus d’un historique spécifique et résultant d’un processus ayant subi de nombreux ajustements depuis ses débuts. Ce processus produit aujourd’hui des manières de penser l’organisation du travail qui lui sont spécifiques, tant concernant les agencements des emplois du temps des salariés, les manières de considérer le statut de chacun, les modes d’action et les modalités d’agir, que les manières de rendre compte de son activité. Je décris ici l’influence de cette organisation spécifique en relation avec ce nouveau projet développé appelé *article 92*. Je considère les questionnements que l’*article 92* suscite tant dans l’organisation du travail en pratiques, que dans ce qu’il vient interroger en termes de dynamique d’équipe ou de gestion du travail relationnel. Si l’association est historiquement associée et dédiée à la santé, elle s’inscrit aussi indubitablement dans une implication sociale et politique, avec des départements dédiés au plaidoyer et des expertises juridiques. Forte de ces multiples axes et capacités d’expertises et en prenant acte des déterminants de santé externes dans la prise en charge réalisée et en tentant d’avoir une action dessus, l’association peut être en partie qualifiée comme faisant de la « santé sociale » et de la

« santé politique ». En évoluant au fil du temps, l'association a étoffé ses centres d'intérêts et ses champs d'actions, présentant aujourd'hui une identité composite complexe à cerner, de sorte qu'il devient ardu pour des membres extérieurs de déterminer l'étendue de ses missions ou de ses publics.

À l'aide des matériaux de terrain collectés, je décris dans cette partie le contexte d'implantation spécifique dans lequel s'inscrit le projet en le mettant en dialogue avec les représentations des actrices (II). Je m'attache à mettre en lumière le paradoxe du flou des réponses entourant la définition de l'*accompagnement*, avec sa présence historique dans l'association, avant de m'intéresser à l'imaginé, au vécu et au ressenti de l'accompagnement par les actrices et à leurs paradoxes. L'évolution des représentations entourant l'accompagnement est abordée à travers les représentations des actrices, à l'aune de ce qui a été rapporté pendant les entretiens et sur le terrain.

Il ne s'agit pas de livrer une sociohistoire exhaustive de cette notion dans l'association, mais bien de voir avec quel imaginaire il est animé et performé au quotidien. J'aborde ensuite les réalités pratiques et géographiques dans lesquelles il se déploie et le conditionnant, avant d'envisager les premières problématiques et enjeux réflexifs que ce projet a suscité lors de sa mise en place (III). L'initiation de ce projet a vu émerger des questionnements foisonnants qui renseignent tant sur l'association en elle-même et sur son fonctionnement que sur les interrogations et les problématiques éthiques ou organisationnelles que produit l'accompagnement.

Il s'agit donc de se concentrer sur les réflexions précédant la mise en place ou la structuration pleine et entière d'un projet. J'observe comment s'installe progressivement un fonctionnement établi, routinier et organisé autour de pratiques et de missions par la suite incorporées par les actrices chargées de les incarner. Il m'a semblé intéressant de faire une focale correspondant à cet espace-temps précis souvent foisonnant. Ce détour permet d'envisager l'état d'esprit et les différents questionnements qui traversaient alors les animatrices et les coordinatrices au début du projet, tout en décrivant différents aspects d'un projet en cours d'ancrage, de constitution de repères et de routines. Il s'agit donc de décrire les flottements initiaux et les frottements qui participent à la construction d'un projet ensuite établi autour des multiples résolutions traversées.

Avant de m'attacher à décrire concrètement l'accompagnement et ses pratiques (Chapitre IV), je m'arrêterai sur le rôle et la pratique d'animatrice (IV), particulièrement la manière dont elle est envisagée dans l'association et les tensions avec lesquelles elle est en prise. Cette description permet d'observer un processus de construction d'un projet descendant dans une association détenant déjà ses logiques propres. Elle correspond à une ethnographie d'un processus en construction permettant de visibiliser des pratiques en train de s'ajuster, de se négocier et de se structurer.

## I. PROMOUVOIR ET SE DEMARQUER : DESCRIPTION DU PROJET « ARTICLE 92 TDS »

Cette partie décrit le projet TDS tel que pensé et organisé par l'association et proposé au ministère des Affaires sociales et de la Santé, en s'appuyant principalement sur le document élaboré par l'association elle-même afin de répondre de manière fléchée à l'appel à projet (Dossier de candidature, 2016)<sup>55</sup>. Il s'agit d'une part de saisir comment le projet a été imaginé initialement, c'est-à-dire les premières représentations sous-tendant l'implantation du projet à travers le processus décrit de catégorisation du public, les modalités d'action imaginées et le contenu des accompagnements décrits. D'autre part, de souligner les éléments saillants mis en avant stratégiquement par l'association pour remporter un appel à projet et illustrant par la même son expertise dans ce domaine, aujourd'hui principale source de financement ; tout en montrant comment les outils privilégiés de la santé publique, que je qualifie d'outils de crédibilisation ou de légitimation, sont mobilisés afin de soutenir ce projet, mais aussi en filigrane de performer l'adhésion au programme de la santé publique. Le projet TDS proposé correspond donc à une traduction par l'association de l'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé. Afin de pouvoir saisir les enjeux sous-jacents aux pratiques d'accompagnement décrites, analysées et discutées par la suite, je présente le contenu du projet porté par l'association. La connaissance et la compréhension des différentes rubriques qui le

---

<sup>55</sup> Voir Annexe n°2 : Extraits du dossier de candidature.

construisent est essentielle puisqu'elles constituent le cadre des pratiques d'accompagnement qui en sont le cœur.

#### A. CADRE GENERAL ET MODALITES D'INTERVENTION DU PROJET ARTICLE 92

Considérons d'abord le cadre général et théorique qui sous-tend les actions ensuite mises en place sur le terrain, (Dossier de candidature, 2016, p.2) puis observons plus précisément les modalités d'intervention (Dossier de candidature, 2016, p.25 à p.29). Les pages suivantes exposent les objectifs spécifiques et les critères de jugement adoptés pour considérer la réponse apportée à ces objectifs. À l'aune de ce document, l'objectif annoncé de ce projet est de réduire les inégalités sociales d'accès aux droits et à la santé des personnes TDS sur le territoire dédié. D'emblée, le champ d'action et l'objectif s'annoncent plus vastes que celui de répondre aux inégalités d'accès ou aux problématiques entourant la santé sexuelle. L'association se positionne comme un acteur en capacité de répondre à une problématique dépassant le champ de la santé sexuelle et s'emparant de ce qui est largement et facilement appelé la santé globale. Cet objectif mobilise le concours des personnes bénéficiaires et des professionnel·les actrices de ces objectifs. Les objectifs spécifiques annoncés permettent d'identifier plusieurs dynamiques recouvrant des modalités d'action classiques propres à l'association : il s'agit de développer l'action en s'adaptant au territoire et en laissant une vaste marge de manœuvre à l'innovation et à l'expérimentation, tout en travaillant de concert avec le maillage partenarial présent, afin de constituer des réponses communes, concertées et pluridisciplinaires. Dans sa présentation, l'association s'attache à singulariser ses modes d'interventions et à mettre l'accent sur le caractère adaptable et conjoncturel de la forme que le projet pourrait prendre.

Tout en s'attachant à cette dynamique collective, les professionnel·les ont la mission de favoriser l'accès aux ressources pour répondre à leurs besoins en santé de manière globale, ainsi que d'améliorer les capacités et les compétences des personnes à faire des choix favorables à ce qui est établi comme une « meilleure santé ». Afin de jauger du succès de ces objectifs, plusieurs critères sont mis en avant : les personnes adoptent des pratiques plus sûres vis à vis des risques infectieux en même temps qu'elles montrent une motivation accrue à s'inscrire dans un parcours de santé. Toujours selon ce même document, le projet doit faciliter l'accès aux soins et aux dépistages sur le territoire pendant que les personnes visées développent une



motivation à s'engager dans la démarche communautaire, signe d'un investissement de leur part dans une démarche de meilleure santé et dans celle des autres.

Si les objectifs semblent clairement énoncés, il n'en demeure pas moins que les terminologies employées restent vagues et que les moyens pour y parvenir ne sont pas détaillés. Il s'agit donc « d'améliorer », de « favoriser », « d'expérimenter », des « capacités » et des « compétences » en rapport avec la « santé ». Si l'objectif final est l'accès et l'amélioration de la santé, un problème se pose, celui de la définition de cette dernière. S'agit-il de santé sexuelle pour laquelle les compétences empiriques de l'association sont adaptées ou bien de santé globale, auquel cas l'ampleur de la tâche est immense ? Les verbes choisis pour décrire ces objectifs, s'ils marquent la notion de progrès et d'évolution positive, n'en demeurent pas moins des verbes laissant une large agentivité aux actrices chargées d'atteindre ces objectifs.

L'étendue du champ que recouvrent ces objectifs s'est ainsi répercutée sur les pratiques des animatrices<sup>56</sup> et des bénévoles tout au long de ce projet. La question se pose alors de savoir quelle est la circonscription des missions assignées aux animatrices ? À savoir, où s'établissent les frontières de la proximité relationnelle dans ce cadre professionnel ? Suivant quels contours déterminés de la santé, dans quelles structures et pour quel type de problématiques sont-elles jugées et se jugent-elles compétentes pour accompagner les personnes ?

## B. DES MODALITES D'INTERVENTION PLURIELLES

L'accompagnement est pensé à travers cinq modalités d'intervention : un accueil individuel (1) et collectif (2), des permanences d'accueil (3), l'organisation de temps collectifs extraordinaires sur des week-ends (4), participant à créer ou renforcer un sentiment de communauté et une démarche de sensibilisation et de plaidoyer (5) menée sur le territoire avec l'ensemble des interlocutrices ou des potentiel·les actrices de cet objectif de meilleure santé.

---

<sup>56</sup> La féminisation de certaines terminologies comme travailleuses du sexe ou animatrices a été choisie en raison d'une écrasante représentativité des femmes correspondant à ces attributions.

Les accueils, individualisés et collectifs, visent à assurer le suivi d'un parcours de santé garant du maintien en « bonne santé »<sup>57</sup> de la personne concernée. Le « décloisonnement des pratiques professionnelles », c'est à dire la créativité des animatrices et leur polyvalence, ainsi que « la coopération entre les actrices », c'est-à-dire le travail partenarial et le travail de médiation en santé, mené par ces mêmes animatrices, permettrait de réduire les ruptures potentielles dans ce parcours de santé. Le projet se déploie sous le sceau d'une approche longitudinale, c'est-à-dire d'un accompagnement inscrit dans la durée et s'ancrant dans la pratique de l' « aller vers », rejoignant le décloisonnement des pratiques mais aussi le décloisonnement géographique attendu des animatrices.

Cet « aller-vers » vaut aussi de manière plus générale comme une modalité d'action transversale dans les pratiques. Il est attendu des animatrices qu'elles aillent vers les populations comme vers les partenaires, déployant une pratique hors-les-murs, décloisonnée. Toujours selon ce même document, ces accompagnements proposent un grand nombre de services : des consultations auprès de gynécologues ; des entretiens auprès de conseiller(e)s conjugaux du Planning Familial (PF) ; des entretiens et/ou accompagnements vers la Pass (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) et/ou des assistantes sociales de secteur (pour répondre à des problématiques de logement, de minima sociaux etc.) ; des entretiens de *counselling* ; des entretiens auprès d'infirmier(e)s en addictologie, des dépistages du VIH, des IST (Infections Sexuellement Transmissibles), du HPV (Human Papillomavirus), des grossesses, des frottis et auto-prélèvement vaginal ; des accompagnements vers la PrEP (Prophylaxie Pré-ExPosition), des vaccinations d'hépatites A et B, HPV ; du matériel de prévention (préservatifs masculins et féminins, gels, digues dentaires, gants, tests de dépistage VIH/VHC) ou encore des inscriptions à des cours d'alphabétisation.

L'accueil collectif est présenté comme complémentaire de l'accompagnement individuel. Il comprend initialement : des ateliers santé sexuelle (désir, plaisir, dysfonctionnements sexuels, orientation sexuelle, grossesse, contraception, parentalité, santé gynécologique, santé anale, dépistage IST...) ; des échanges entre pairs ; des ateliers d'informations sur les droits (discriminations, violences, violences conjugales...); des ateliers d'informations sur la

---

<sup>57</sup> Toutes les expressions entre guillemets des prochains paragraphes sont extraites du document constituant la feuille de route du projet *article 92* décrit.

consommation (conduites à risque, dépendance et violence, alcoolodépendance etc.) ; des ateliers autour du bien-être, de l'estime de soi (avec intervention d'une socio-esthéticienne, kinésithérapeute, sophrologue, etc.) et la création d' « outils » communautaires de prévention à destination des femmes. Notons que la réalisation de ces ateliers a rencontré plus de difficultés que prévu, tout comme les WAS (Week-end Action Santé) initialement envisagés comme quatrième modalité d'action. Cette modalité ne semblait pas correspondre aux besoins des personnes TDS sur toutes les villes, malgré l'organisation très ponctuelle d'ateliers regroupant les trois territoires qui rencontrèrent plus de succès. La difficulté à créer un engouement autour d'actions collectives et une réticence aux dispositifs communautaires proposés ont rapidement été identifiées et se sont confirmées au fur et à mesure, menant les animatrices à réajuster leurs pratiques. Plusieurs hypothèses ont été énoncées pour expliquer cette réticence, comme le rythme des personnes TDS ne favorisant pas leur disponibilité ou l'objet motivant la potentielle communauté imaginée, correspondant soit à une activité professionnelle, soit pour d'autres, à une obligation. Beaucoup de personnes TDS relatent également se méfier ou ne pas avoir confiance les unes en les autres. Autant d'explications possibles à cette frileuse dynamique communautaire. Un territoire est néanmoins parvenu à instaurer des ateliers sur une base régulière.

L'activité des animatrices s'est structurée principalement autour des accompagnements individuels comprenant donc des maraudes physiques, mais également avec une intensité variable selon les territoires, autour de maraudes virtuelles appelées : « permanences virtuelles d'information et de prévention ». Si sur les territoires présentant beaucoup de femmes TDS dites visibles, cette modalité a pris moins d'espace, elle est devenue la modalité d'action centrale à Biarritz, ne présentant pas ou très peu de prostitution physique, prenant même plus d'ampleur qu'initialement envisagé. Il est attendu de cette modalité qu'elle permette de créer un contact *via* les applications, les réseaux et les sites d'escorts afin de : communiquer sur les actions menées par l'association, d'informer et de diffuser des messages de prévention et d'interagir avec les personnes connectées. Au fur et à mesure du déploiement du projet, certaines antennes ont continué à effectuer une veille sur ces réseaux et à assurer des maraudes virtuelles actives, tout en recevant des appels émanant du réseau étendu de personnes TDS,

contactant les animatrices pour des conseils particuliers et des orientations dans des lieux dédiés ou *safe*<sup>58</sup> dans les villes dans lesquelles elles se situaient.

### C. UN PROJET INSCRIT DANS UNE DEMARCHE DE SANTE GLOBALE

Afin d'appuyer sa compétence à répondre avec succès à ces objectifs, l'association développe une rhétorique d'experte rodée à la recherche interventionnelle et à l'innovation en listant les nombreux projets et recherches pour lesquels elle est soutenue (Comtest, Dragtest, Ipergay, Aerli, Qualipec, Parcours, VIH au féminin ... ) et qui s'inscrivent tous dans une démarche de promotion de la santé spécifique. Voici la manière dont l'association l'envisage et par conséquent le prisme dans lequel elle pense ses actions, tel qu'écrit dans le dossier de candidature :

« Les actions d'accueil, d'accompagnement et de prévention menées s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé. La promotion de la santé, définie par la communauté internationale (Charte d'Ottawa, 1986) a pour but de donner aux individus « davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Cette démarche reconnaît que la seule action sur les comportements des individus ne suffit pas pour atteindre ce but. Elle reconnaît ainsi la nécessité d'agir sur des différents facteurs ou déterminants de la santé, de ne pas déconnecter l'action de prévention des conditions de vie individuelles et collectives des gens. La promotion de la santé reconnaît également la communauté à laquelle les personnes s'identifient et participent comme un lieu de production de santé. Cette communauté peut agir et induire des changements sur les déterminants et facteurs de la santé de ses membres (législations, organisations, réseaux institutionnels, prestations et services, infrastructures, etc.).

Les objectifs de l'action sont définis ainsi en fonction de trois niveaux de résultats et de bénéfices attendus en termes de santé :

- Au niveau individuel : amélioration des compétences, des potentialités favorables à la santé.
- Au niveau collectif, de la communauté : engagement favorable à la santé de ses membres.

---

<sup>58</sup> *Safe* correspondant à une terminologie vernaculaire renvoyant à l'idée de sécurité physique et psychologique. Un milieu *safe* correspond à un milieu dans lequel la personne se sentira en sécurité physiquement mais également à un milieu allié, c'est à dire à un milieu soutenant et/ou ami, partageant ses codes et ses représentations. Ce mot emprunté à l'anglais est souvent mobilisé par des individus se pensant comme faisant partie de communautés minoritaires, souvent victimes de discrimination et/ou de jugement.

- Au niveau de l'environnement social : amélioration des conditions de vie, par une action sur les déterminants sociaux ayant une influence sur la santé » (Dossier de candidature, 2016, p.8).

La démarche globale prônée vise une transformation sur trois niveaux : individuel, collectif et social. Afin de parvenir à ces améliorations, l'association défend une approche inductive « en complémentarité et en collaboration » avec les dispositifs de soin et de prévention existants, en se concentrant particulièrement sur des actions en santé sexuelle. Cette précision est importante puisque jusqu'alors dans la présentation de ce projet, la seule référence à la santé sexuelle était induite par l'historique de l'association, mais les discours appartenaient au domaine de la santé globale. On note ici l'accent mis sur la santé sexuelle, mais dans l'objectif apparent de répondre à des besoins plus larges. Les actions en santé sexuelle prévues sont énoncées ainsi :

« L'accès à un ensemble d'actions de promotion de la santé sexuelle et reproductive prioritairement destinée aux publics les moins rejoints par les dispositifs préexistants. Cette offre prend en compte les besoins :

- de lutte contre le VIH, les IST et les hépatites virales
- de maîtrise des choix reproductifs incluant l'accès à la contraception et à l'IVG
- d'accompagnement vers une meilleure qualité de vie sexuelle.
- un accueil (individuel et collectif) et une écoute adaptés à l'ensemble des personnes susceptibles d'être en relation avec cette offre, quels que soient leur genre, orientation sexuelle, modes de vie, pratiques, état de santé, situation sociale ou administrative.
- une orientation et un accompagnement vers des ressources médico-psycho-sociales préalablement identifiées pour toute situation nécessitant un diagnostic ou une prise en charge spécialisés.
- des interventions de proximité en vue de rejoindre les publics au plus près de leurs lieux de vie.
- la mise à disposition de matériel de prévention-réduction des risques, de tests rapides d'orientation diagnostique réalisés par les intervenants ou en tant qu'autotests, de matériel permettant la maîtrise par les personnes accueillies de leur santé sexuelle et de leurs choix reproductifs et tout autre dispositif susceptible de contribuer à la prévention ou à l'orientation vers le diagnostic et le soin.
- la prescription et la dispensation de soins de 1<sup>er</sup> niveau.
- la promotion de l'accès aux droits (droit à la santé, lutte contre les discriminations, contre les violences, droits sociaux / amélioration des conditions de vie) à travers une démarche :
  - fondée sur le respect et le renforcement des capacités et de l'autonomie des personnes
  - mettant en œuvre information, écoute, soutien, orientation, médiation

- contribuant à un cadre favorable à la santé sexuelle des personnes

-un recueil et une communication de données contribuant à une meilleure connaissance des situations et besoins des publics, favorisant l'évaluation et l'amélioration d'une offre coordonnée, de la prévention aux soins, sur les territoires/ bassins de vie et permettant de remplir une fonction d'observatoire et d'alerte » (ibid, 2016, p.8-9)

Cet extrait permet de souligner que les actions en santé sexuelle telles que considérées par l'association recouvrent une offre très large, tant matérielle que relationnelle. Il s'agit d'une part, de mettre à disposition du matériel de RdR et des moyens de prévenir, de diagnostiquer et de soigner. D'autre part, de rendre disponible l'information, de la promouvoir et de faciliter son accès. Et enfin, pour les professionnel·le de se rendre disponible avec une écoute dite adaptée, d'accueillir, d'aller-vers et d'être en capacité d'orienter la personne. Ces actions correspondent à la façon dont l'association envisage l'accompagnement dans une approche de santé communautaire des dispositifs, c'est-à-dire concrètement à travers : des maraudes physiques, virtuelles, des permanences d'accueil et des ateliers, couplés à des actions de promotion de la santé et à un travail partenarial ténu, soutenu par une structure d'actions individuelles, collectives et sociales. Par extension, ces actions et les objectifs qui y sont accolés racontent comment l'association envisage en pratiques la production de l'autonomie : à travers un accompagnement construit autour d'une approche en santé communautaire des dispositifs. Mais ils soulignent également comment elle envisage cette autonomie et à travers quels critères.

#### *Une implantation géographique multi-située*

La description des modalités d'implantation de l'article 92 se poursuit dans le document en parcourant les raisons ayant motivé le choix d'un projet ciblé sur les personnes TDS sur ces trois villes en particulier. Ce document supportant la candidature du projet donne à voir comment l'association met en scène et valorise son expertise à l'aide d'un discours et d'une démonstration construite pour répondre à une commande en santé publique et comment elle s'en approprie le langage et les grandes catégories (diagnostic, évaluation, identification de besoins, ...). Le déroulé argumentatif proposé permet en même temps de comprendre comment l'association fait valoir et promeut sa démarche en santé communautaire en mettant en avant ses points de liaison avec le domaine de la santé publique, dans lequel elle décrit s'inscrire parfaitement et se positionner comme un acteur privilégié pour répondre aux attentes spécifiques de ce champ. Ce document permet de mieux comprendre comment les actrices de l'approche communautaire défendent leur approche et favorisent son financement.

Afin de poursuivre la contextualisation du projet, je reprends les arguments déployés pour défendre son implantation sur ce territoire. L'association mènerait des actions de RdR à Montauban en direction des personnes TDS depuis les années 2000, sans toutefois qu'elles fassent l'objet d'un projet ou de financements spécifiques. Des maraudes sont organisées régulièrement ainsi que des accompagnements, mais ces actions étaient alors peu développées en raison de « financement insuffisant » et par corrélation, faute de ressources humaines en capacité d'y dédier plus de temps et donc au détriment d'un suivi sur la durée, dit longitudinal.

Les actions se déploient sur différents projets phare sur lesquels les salarié·es se répartissent. Dans les trois antennes observées, principalement des actions Caarud faisant l'objet de financements particuliers, des actions dites HSH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes), des permanences en santé sexuelle, des actions « EMA (Étrangers MAalades) », des actions « prison » et d'autres actions ponctuelles de prévention et de sensibilisation. L'emploi du temps dense des salarié·es offre une marge de manœuvre pendant les actions, mais laisse peu de place, car peu de temps, pour le déploiement d'autres actions. Le rapport indique qu'à Montauban, les actrices, à savoir salarié·es et volontaires, recouvert·es sous la terminologie de « militant·es »<sup>59</sup>, rencontrent environ 60 femmes différentes, correspondant à 400 rencontres ponctuelles dans l'année. En 2014, un état des lieux de l'activité prostitutionnelle qualifiée de « non-visible », via le virtuel a été également réalisé sur l'ensemble de la région, relatant une difficulté manifeste à identifier les besoins des personnes au regard de la difficulté à rentrer en contact avec ces femmes. La dizaine de personnes finalement rencontrées a fait état de multiples situations de violences verbales, physiques ou symboliques dont elles sont victimes (violence des clients, refus de paiement, absence de considération lors de dépôt de plainte, avortement clandestin). L'étude menée identifie donc des besoins sur l'ensemble du territoire, alors que seul Montauban mène à ce moment-là des actions de proximité avec les personnes TDS, alors fusionnées avec les actions dédiées à

---

<sup>59</sup> La dénomination des personnes travaillant ou s'engageant dans l'association en tant que bénévoles ou volontaires n'est pas anodine. Les salariés embauchés le sont d'ailleurs tous sous la terminologie de « salarié-militant », s'inscrivant dans la généalogie de l'association. Ces partis pris sémantiques suivant les contextes ou les personnes sont source de nombre de controverses et d'enjeux qu'I.Rivierez expose dans sa thèse : *Des salarié·es sous la cause. Une étude de cas du travail associatif de lutte contre le VIH/sida* (2022).

d'autres publics. Ce projet *article 92* permet la naissance d'une autre grande action qualifiée de TDS dans ces trois antennes, aux côtés des actions Caarud ou HSH.

Au-delà des besoins énoncés par les personnes TDS et dans la veine d'une démarche en promotion de la santé s'attachant à considérer les déterminants en santé de manière large, l'étude a identifié que sur ce territoire englobant trois départements, le maillage entre professionnel·les susceptibles de répondre à une prise en charge globale de ces travailleuses du sexe était quasi-inexistant. Chaque actrice se concentre sur son champ d'application et peu de partenariat ou de lien semble tissé entre ces différent·es actrices s'intéressant aux problématiques TDS, mettant à mal selon l'association, l'élaboration d'un parcours de santé global prenant en compte tous les déterminants, particulièrement, ceux défavorables sur lesquels une approche en promotion de la santé pourrait agir.

L'association a identifié certains de ces déterminants en les catégorisant suivant une typologie spécifique. Elle a identifié les déterminants généraux aux personnes TDS avant de préciser les déterminants qui s'ajoutent selon elle à un profil dit *personne migrante*, *personne en situation de précarité* ou *personne consommatrice de produits psycho-actifs* (CPP). Afin d'élaborer le projet, l'association met en oeuvre un processus de catégorisation aboutissant à l'émergence d'une catégorie précise correspondant à un public spécifique. Elle construit donc d'abord les contours de la grande catégorie TDS qu'elle définit comme le fondement de son public, avant de progresser dans la construction de sous-catégories ramifiant la première grande catégorie construite et identifiée. Elle construit les personnes TDS comme un public, c'est-à-dire comme un ensemble de personnes aux caractéristiques semblables. Les personnes TDS sont présentées comme une catégorie homogène détenant toutefois des particularités légitimant la spécificité des actions. Ainsi, la catégorie personnes TDS est caractérisée par des déterminants dits défavorables communs : activité à forte exposition au VIH et aux IST ; activité à forte exposition aux violences ; logement souvent insalubre ; pression financière ; peu de recours aux soins, méconnaissance des droits ; difficultés d'accès aux moyens de contraception, à l'IVG, à la prévention ou encore homosexualité et transidentité. Déterminants défavorables auxquels s'ajoutent pour les femmes migrantes : difficulté de prise en charge gynécologique ; peu de recours aux soins ; barrière de la langue et freins culturels ; difficultés d'accès à l'éducation et à l'alphabétisation, ou encore, subtilisation des papiers. Pour les personnes TDS en situation de précarité s'ajoutent : situation de précarité importante (logement insalubre, SDF etc.) et accès à l'hygiène compliqué. Et pour les personnes TDS dites CPP : violences physiques et morales ;



difficulté de prise en charge gynécologique ; mauvaise nutrition ; problèmes bucco-dentaires et exposition aux hépatites (tatouages, injections etc.).

Le processus de légitimation du projet que constitue ce dossier de candidature décrit, est appuyé par le *diagnostic territorial* brièvement synthétisé et par une *démarche d'identification des besoins* récurrents qui constituent des outils de crédibilisation classiques. Parmi les besoins identifiés : dépistages des IST et des cancers ; accès facilité à du matériel de RdR tant concernant les risques sexuels que ceux concernant la consommation de drogues ; un accès simplifié à l'IVG, accès aux consultations gynécologiques ; accès aux droits de manière large tant sociaux que sanitaires (hébergement, autorisation de séjour pour raisons de santé etc.) ; accès aux soins en général ; accès à des lieux d'écoute spécifique (non jugeants, non discriminants avec des horaires nocturnes) et accès à une information linguistiquement appropriée.

Afin de répondre à ces besoins et au regard du diagnostic établi et des particularités repérées, l'association propose un plan d'action spécifique au public TDS tel que l'association se le représente au regard de ce qui participe à définir cette catégorie : une approche globale de la personne et de son proche entourage ; un refus des modalités d'accompagnement rigides et la nécessité de modalités d'action flexibles et multiples ; un accent sur l'éducation par les pairs et donc l'importance de la communauté, ainsi que des actions de soutien psychosocial et d'auto-support.

En synthèse et selon un schéma proposé dans le document (2016, p.26), le parcours à l'autonomie constitue une action ciblée et de proximité que l'association se représente dans l'idéal comme suit. Ce parcours comporte plusieurs entrées, à savoir plusieurs contextes propices à une première rencontre avec les personnes TDS : l'aller-vers (ou *outreach*) les partenaires ou une communication ciblée. À l'aune de cette première rencontre, le professionnel doit procéder à une présentation du dispositif et à l'agrément de son consentement pour participer à ce dispositif d'accompagnement à l'autonomie en santé. Une fois le consentement de la personne obtenu, le professionnel opère une analyse des besoins avec la personne et élabore un projet personnel. Une fois le projet personnel réalisé, le parcours s'achève avec un bilan ou un point d'étape. À ce moment-là, la personne est idéalement autonome et peut sortir du parcours. Je termine en rappelant brièvement la manière dont l'association étiquette ses actrices. Chaque antenne est animée par des *animatrices* dont une *coordinateurice* sans ascendant hiérarchique théorique, qui organise les actions. Pour cette

association, la France est découpée en plusieurs ensembles : chaque région comprend plusieurs territoires coordonnés chacun par un·e responsable de territoire sous la coupe d'un·e responsable de région. Toutes les antennes dépendent du siège de l'association qui centralise toutes les *administrateurices*.

## II. DES REALITES MATERIELLES ET GEOGRAPHIQUES DEFINISSANT DES PRATIQUES

La terminologie d'accompagnement laisse souvent pensif·ves les acteurices de terrain. Je reviens d'abord sur l'atmosphère qui entoure ce terme d'accompagnement au début de l'implantation du projet avant d'aborder son ancrage historique sous le prisme du regard des acteurices. Je décris après les spécificités géographiques de chacune des trois situations avant d'aborder l'influence des lieux concrets comme les locaux ou les camions dans lesquels se déroulent les accompagnements.

### A. REVISITER L'ACCOMPAGNEMENT

« Euh ... non mais euh ... c'est quoi l'accompagnement ... euh je sais pas, c'est compliqué » : c'est avec beaucoup de circonspection que cette enquête de terrain a vu se succéder des entretiens permettant de recueillir des réponses aussi précises que celle-ci lorsque se posait la question de savoir ce qu'était l'*accompagnement*. Envisageant ces réponses comme une donnée en elle-même, débutons avec ce premier constat : cette notion d'accompagnement est source de complexité et ne semble pas se distinguer par une définition commune au sein de l'institution.

Il est nécessaire de préciser que lorsque la parole est donnée aux acteurices sur la définition de l'accompagnement, le silence domine. Lorsqu'iels s'expriment sur le projet *article 92*, nombreux·ses sont ceux qui se réfèrent à d'autres projets comme le Caarud, le travail avec le public HSH ou encore le travail de sensibilisation et de prévention mené par l'association. Cette façon d'envisager et de parler de l'*article 92* à l'aide d'autres référents est particulièrement intéressante en ce qu'elle éclaire la place de ce projet au sein de l'association.

La récurrence des références faites aux autres projets est interpellante. J'ai choisi de la traiter comme une donnée en tant que telle, qui illustre l'aspect récent du projet, mais aussi la difficulté à cerner sa dynamique, ses contours et ses limites.

Cette récurrence renvoie également à la nécessité de toujours comparer ou placer l'accompagnement en rapport à d'autres éléments pour le définir. Depuis sa mise en place, l'*article 92* s'inscrit dans un processus de légitimation visant à asseoir la singularité de sa place et de ses missions au sein de l'association. Les comparaisons opérées par les actrices sont ici relayées en ce qu'elles ont été partie intégrante du terrain : elles aident à situer la place et les missions du projet, mais elles éclairent également la carte mentale de ces actrices, en illustrant la place que chaque projet occupe pour elleux dans leurs activités et dans leur compréhension de l'association. Si la définition de l'accompagnement est souvent assortie d'un temps de flottement, n'en demeure pas moins que la présence du terme et de ses pratiques dans l'association est historique.

L'accompagnement est entendu par les actrices comme faisant partie intégrante de la généalogie de l'association : « on a toujours fait de l'accompagnement » relaient celles et ceux présents depuis de nombreuses années dans la structure. L'accompagnement fait partie des modalités d'action historiques et inscrites dans la quotidienneté. Ses modalités pratiques se sont adaptées aux évolutions de l'association. D'abord l'accompagnement dit « à la mort » jusqu'à la découverte et à la démocratisation des trithérapies en 1996, ayant permis l'avènement d'une nouvelle dynamique, puis l'accompagnement dit « à la vie ». À partir de 1996, les modalités pratiques de l'accompagnement ont changé en même temps que les enjeux de la maladie.

L'accompagnement désormais « à la vie » et la diversification progressive des publics, constituent deux éléments ayant contribué à configurer cette évolution des pratiques. Ce travail s'inscrit directement dans cette dynamique de diversification des publics produisant et conduisant à une spécification des accompagnements. Un autre élément ayant produit des effets sur la philosophie et les pratiques de l'accompagnement est le tournant historique dans l'association en relation avec le travail social<sup>60</sup>. Jusqu'alors, les lieux de mobilisation étaient indépendants, recouvrant un large panel de pratiques, du travail social à l'accompagnement

---

<sup>60</sup> Ce tournant est appelé « fusion » dans l'histoire de l'association.

entendu dans un sens plus large. Les pratiques se déployaient à la discrétion des actrices. Il s'agit en 2002 d'harmoniser un cadre alors que certaines se défendent de faire du travail social et d'autres s'en réclament. Les actrices clé de cette fusion veulent redonner un tournant militant et « communautaire » à la lutte contre le sida en entretenant un discours défendant une incompatibilité entre les modes d'action du communautaire et ceux du travail social jugés individualisants. À partir de 2002 et malgré des embauches de travailleur·ses sociaux·les, le terme de travail social est alors banni, mais pas les pratiques d'accompagnement dont la mise en application est dévolue au libre arbitre et à l'historique professionnel de chacune.

Afin de comprendre ces tensions, je mobilise la parole des actrices témoignant de leur perception de l'évolution de la notion d'accompagnement dans l'association et les nuances contemporaines qu'elle comprend pour elleux. Les extraits sélectionnés sont essentiellement tirés d'entretiens de personnes présentes depuis plus de 10 ans dans l'association, puisque ce sont les seules à avoir abordé l'aspect évolutif des accompagnements lors des entretiens. Il en ressort que l'accompagnement auparavant dédié à soutenir les personnes malades est maintenant mobilisé de manière plus large et comprend de multiples déclinaisons selon le public auquel il s'applique.

Débutons par un paradoxe : bien que l'accompagnement s'inscrive comme une composante historique de l'association, tous les publics rencontrés ne bénéficient pas ou ne semblent pas nécessiter un accompagnement comme l'énonce Julia, coordinatrice et ancienne assistante sociale depuis 8 ans dans l'association :

« J : Les accompagnements ... oui. Se font régulièrement sur d'autres populations. Mais peut-être pas sur les mêmes problématiques ... Peut être un petit peu au Caarud, donc on s'y est rattachés un petit peu. Même si c'est moins ... prégnant. Parce qu'au départ les consommateurs y vont essentiellement pour le matériel. Et s'ils ont besoin d'accompagnement, ça va être moins récurrent je pense et moins la demande première que pour les TDS. »

L'accompagnement n'est pas envisagé pour Julia comme une condition *sine qua non* du travail de l'association avec ses publics. Ou en tout cas pas tel qu'elle l'entend en notant une distinction, entre don de matériel et accompagnement. L'accompagnement tel qu'elle le conçoit, comprend une notion relationnelle s'inscrivant plus dans le proche et la continuité que celle que suppose au premier abord un simple don de matériel. Cet extrait renseigne sur un premier point, ce que n'est pas l'accompagnement dans l'imaginaire collectif, c'est à dire une transaction. Mais cela indique aussi en négatif ce qu'il est, c'est à dire inscrit dans le proche et le relationnel. Si ces transactions de matériel peuvent paraître superficielles en apparence, elles

sont cependant source d'enjeux de reconnaissance pour nombre d'animatrices dans la structure qui arguent de l'invisibilité de la complexité relationnelle qu'engendrent ces dons. Dans cette conception, le matériel de RdR délivré est à la fois la raison de la présence des équipes auprès des personnes accompagnées, mais aussi un support transactionnel dans la relation. Sa place est donc centrale.

Comme introduit précédemment, après 1996, les conceptions de l'accompagnement se sont peu à peu modifiées pour accompagner les personnes à vivre avec la maladie. De l'avis de Paul, volontaire depuis les débuts de l'épidémie de VIH/sida, aujourd'hui l'accompagnement à vivre avec le VIH/sida s'apparente à celui réalisé dans le cadre de maladies qualifiées de chroniques comme les sciences sociales le décrivent (Pierret, 1997). Pour lui, l'évolution des traitements a permis d'envisager un autre rapport à la maladie et à son accompagnement. Le changement de représentation du VIH/sida d'une maladie mortelle parfois foudroyante à une maladie chronique est une composante récurrente dans la manière d'envisager ces accompagnements, dont l'objectif énoncé est principalement un rôle de soutien et de repère dans une maladie qui dure, comme le poursuit Julia :

« Nous on a toujours fait de l'accompagnement, bien sûr. Tu sais, quand tu reçois des personnes séropositives, qui viennent te dire qu'elles ont du mal à prendre leur traitement, qu'elles sont discriminées, etc... forcément tu les accompagnes. T'as pas de réponse, t'as pas de réponse. Donc la seule chose que tu peux faire, c'est les accompagner pour qu'elles vivent mieux avec ces problématiques-là. Pour qu'elles se sentent plus à l'aise, pour qu'elles ne se sentent pas responsables, qu'elles ne se sentent pas coupables, pour que dans leur environnement quotidien, ce soit mieux. »

L'accompagnement est appréhendé ici comme la seule réponse possible face à l'impuissance biomédicale diagnostiquante mais sans remède. Il constitue la seule action permettant le soutien de la personne, la seule modalité relationnelle envisageable en réponse à la maladie. Depuis les débuts de l'épidémie de VIH, l'accompagnement de manière large s'est donc inscrit dans une continuité. Cette notion a alors traversé les différentes phases de construction de l'association et celles de la société. L'accompagnement a *de facto* été investi d'une multitude d'éléments, tant sur sa définition que sur son contenu, sur la place qu'il prenait dans l'association ou dans la définition du rôle professionnel des animatrices. Si l'accompagnement a toujours été présent dans la structure, il n'a pas forcément toujours endossé cette terminologie ou n'a pas occupé le devant de la scène. L'attention dont il fait l'objet de manière contemporaine dans l'association n'est alors pas à lier à l'avènement de cette modalité ni de cette terminologie, mais bien avec l'intérêt renouvelé avec lequel les politiques de santé publique le regardent et le financent, ayant

pour effet de remettre cette terminologie sous les projecteurs et donc de la (ré)interroger. Elle permet éventuellement à l'association de poser un regard réflexif sur son histoire et d'envisager son identité autrement. La subordination aux subventions<sup>61</sup> la pousse à adapter ses intérêts et ses modalités d'action aux projets source de financement, la conduisant à négocier son identité et son approche en fonction.

Pour Nina dans l'association depuis plus de 10 ans et occupant aujourd'hui un poste de direction au siège, l'accompagnement soulève la question du lien qui, pour elle, s'est manifesté avec d'autant plus d'évidence depuis le début de l'épidémie de covid-19 :

« Moi ce que je dirais, c'est que par exemple, la nécessité de ce lien, elle est devenue plus évidente, malheureusement, avec la question de la covid. Parce qu'au final, quand tu regardes ... autour de l'article 92, c'était évident, c'est la question de la médiation en santé. En fait, sur un territoire donné, y'a des médiateurs santé qui ont une efficacité du point de vue d'une population, qui ne va pas voir tel médecin, qui ne se prend pas en charge etc ... Et du coup, sur la santé publique ou sur un collectif, ça peut avoir une influence. Assez forte. Sur des problématiques de santé. Et là, sur la question de la covid, on l'a vu très clairement, pour informer sur les mesures d'hygiène etc ... les agences régionales de santé, les médecins etc ... les infectiologues, ils ont fait appel à qui à part à nous ? Parce qu'on avait déjà le lien. Tu vois en Guyane ... ils ont fait appel à l'association, pour que ... pour qu'on puisse passer les informations, dire aux gens où est ce qu'ils pouvaient se faire dépister, parler des mesures d'hygiène etc ... Des structures qui étaient déjà actives, parce qu'on est reconnus comme ... au final, le métier dont on parle, c'est un métier de médiation en santé. Donc aujourd'hui, l'association fait de l'accompagnement et fait de la médiation en santé. On peut peut-être définir ça comme ça. »

Si cet extrait éclaire sur la manière dont l'accompagnement est perçu par une personne occupant un poste de direction, il permet également de mettre en avant les acceptions contemporaines de la notion d'accompagnement du point de vue des actrices de la structure. En soulevant la question de l'accompagnement, on soulève également la question de la teneur de l'accompagnement. Pour Nina, il s'agit de faire valoir un ancrage fort sur le terrain afin de se faire le relai des professionnel·les de santé et plus globalement des directives nationales de santé publique. L'accompagnement tel qu'envisagé dans l'association induit une place singulière et privilégiée avec les personnes accompagnées. Il se différencie de

---

<sup>61</sup> Selon le rapport financier de l'association, en 2022, les ressources de l'association proviennent à 48% des subventions publiques et à 41% de dons et de subventions privées. Voir p.7 du rapport pour le détail de cette répartition.

l'accompagnement mené par des professionnel·les d'autres professions ou d'autres organisations.

Ainsi, dans le cadre de l'association, malgré les évolutions des pratiques, le terme d'accompagnement y a toujours été présent. Son acception a subi des transformations au grès de l'évolution des publics et des pratiques de l'association. Le caractère polysémique de sa définition a permis de légitimer ou de faire apparaître des pratiques flirtant avec celles d'autres professions. Dans l'extrait choisi, il s'agit de la médiation en santé, mais suivant l'interlocuteurice, d'autres auraient pu être énoncées telles que celle de chargé·e de projet, d'assistante sociale ou d'éducateur·ice spécialisé·e. Ainsi, afin d'être défini, l'accompagnement semble souvent nécessiter un point de comparaison.

Un autre aspect de la définition ou de l'historique de l'accompagnement dans l'association est l'accompagnement communautaire qui constitue une spécificité de l'association. Le faire valoir de l'accompagnement communautaire constitue un des enjeux ayant motivé la candidature au projet expérimental *article 92*. La réponse à cet appel à projet comprenait plusieurs motivations mises en avant par les acteurices. Sur le terrain, soutenir les personnes TDS. Mais de manière plus large, elle constitue un vecteur pour faire valoir la spécificité et l'efficacité de l'accompagnement communautaire tel que réalisé dans l'association. Cette expérimentation offrait la possibilité de prendre le temps de sa définition et de le formaliser comme une forme d'intervention répliquable comme l'explique Nina :

« N : Pour-moi, on a proposé ces projets, parce que pour nous, cette forme d'intervention qu'est l'accompagnement, c'est quelque chose qu'on a toujours fait. Mais je crois qu'en fait la structure a du mal à définir ... enfin, pas à définir ce qu'on fait, parce qu'on fait le ... de la prévention, mais en fait on a toujours dit : c'est une asso d'accompagnement des personnes séropositives, de prévention, et donc on prend soin des gens etc. Oui mais concrètement, on fait quoi ? (...) L'accueil communautaire tel qu'on le pratique, c'est de l'accompagnement depuis longtemps, donc de manière individuelle, dans l'écoute des personnes et ce qu'on veut travailler avec la personne, et après, la rencontre avec d'autres, pour lui dire ... en fait tu vis pas seule. Tu vois les premières personnes séropositives qui venaient nous voir, c'est ça : t'es pas toute seule dans ce cas, y'a d'autres personnes qui vivent la même chose, vous pouvez partager ça. Et donc en fait, on est passé de l'individuel au collectif, et l'association a toujours fait de l'accompagnement. Toujours. Donc là, pour nous, c'était l'opportunité de valider l'accompagnement communautaire. C'est à dire, de dire un, on a toujours fait de l'accompagnement, ça on le prouve, et deux, l'accompagnement communautaire est une autre forme d'accompagnement, qu'on va pouvoir définir, comme une pratique professionnelle particulière, parce qu'on prend en compte, on est des pairs, on est formés pour, on fait de l'individuel, on fait du collectif, on fait du plaidoyer, on prend en compte l'environnement, on fait de la transformation etc ... Donc en fait, toute notre démarche, a toujours été une démarche d'accompagnement. Depuis son existence pratiquement. (...) Pour

moi on a toujours fait ça, mais on est rentrés dans ces projets là pour ... démontrer la pertinence de notre mode d'action et appuyer le fait que si ça fonctionne, c'est parce que c'est communautaire. »

L'enjeu de ce projet en direction des personnes TDS est alors de démontrer l'efficacité de l'accompagnement communautaire entendu ici comme une pratique plurielle exigeante, comprenant un soutien par les pairs, des pratiques d'accompagnement individuel et collectif, ainsi que des pratiques de transformation sociale comme le plaidoyer, mais aussi des pratiques dites de prévention ou des pratiques dites de médiation en santé et des pratiques collectives. Le champ des pratiques possibles qui s'inscrit encore dans le terme d'accompagnement est très vaste. Dans ce cadre, il n'est pas surprenant que la majorité des réactions recueillies lors de l'entretien requérait de s'entretenir sur la définition de l'accompagnement ou en tout cas sur son périmètre, soit un silence peu évocateur.

Au-delà de l'acceptation individuelle de chacun·e, il est important de rappeler que, s'inscrivant comme un des piliers de la prévention et de la lutte contre le VIH/sida, l'association est soumise à la pression financière de rester actuelle et présente dans le paysage politique et sanitaire. Il s'agit pour elle de continuer à s'inscrire dans l'évolution des dynamiques contemporaines. Afin de continuer à exister et à être subventionnées, les idées et les pratiques portées en son sein doivent pouvoir continuer à correspondre aux attentes des financeurs et à être compétitives dans des appels à projets. La réactualisation des termes, leur acception et la façon dont ils sont incarnés, pensés et mis en pratique sur le terrain sont subordonnés à des logiques d'efficacité auxquelles l' *article 92*, financé par le ministère de la santé n'échappe pas. Ainsi si la prévention était auparavant une pratique mise en avant, valorisée et subventionnée, sa popularité est aujourd'hui en berne, comme Nina le souligne :

« M : Tu disais que la prévention, ... que c'était de plus en plus difficile de faire valoir cette approche-là ?

N : Oui. La prévention. Non ce que je disais, c'est qu'aujourd'hui c'est difficile de dire que la prévention fonctionne en fait. L'entretien de proximité etc. De prouver l'efficacité de la prévention, c'est quelque chose qui est extrêmement complexe. »

Cette baisse de popularité de la prévention s'explique en partie par la difficulté de prouver son efficacité pour des raisons évidentes : si la prévention fonctionne, il semble difficile de justifier des problèmes qui ne sont pas survenus grâce à son action. Ainsi, la polysémie des termes employés pour des pratiques identiques ou les définitions actualisées de termes pourtant historiques, sont sous-tendues par des logiques d'efficacité : être en capacité de quantifier pour



justifier de l'efficacité des pratiques et être actuel, comme conditions pour obtenir des subventions.

## B. REALITES GEOGRAPHIQUES

### 1. UN PAYSAGE HETEROGENE

Dans le cadre de ce projet, les accompagnements s'insèrent dans trois réalités différentes conditionnées par une configuration et une dynamique propre à chaque ville. Deux grands types de différences se dessinent. Des différences géographiques conditionnant des différences de présences (Bessin, 2014). La mobilisation du concept de « présences sociales » développé par M.Bessin est sous-tendue par plusieurs raisons : d'une part, pour souligner le caractère structurel de la présence des personnes TDS dans ces espaces, la multiplicité des vies et des types de présences qu'elles représentent, ainsi que leur impact sur la dynamique de la ville. D'autre part, ce concept des présences répond à celui des absences et des invisibilisations, registre auquel sont largement soumises les personnes TDS. Les multiples modalités de présences des personnes TDS induisent et conditionnent autant de modalités d'accompagnement.

#### *Montauban*

Dans la ville de Montauban, les personnes accompagnées sont réparties dans majoritairement trois espaces. Sur et autour de la place centrale de la ville, aux abords de la gare ferroviaire et de la gare routière. Ces lieux sont imprimés d'une présence continue des personnes TDS, puisque s'opère le bal bien huilé d'un relai des présences diurnes et nocturnes. Les passes s'opèrent aux abords des lieux d'attente, dans des voitures ou dans des chambres d'hôtel. Cette présence continue des travailleuses du sexe au sein de la ville est caractéristique de Montauban, elle se manifeste de toute autre manière à Biarritz et à Agen. C'est à Montauban qu'il y a le plus de « prostitution physique » selon l'expression communément employée.

Les accompagnements dans ce cadre sont alors conditionnés par une première phase d'aller-vers, de rencontre avec la personne et de création d'un lien sur son territoire. Les personnes se rendant difficilement au local, les animatrices sont tenues par un enjeu de continuité de leur présence assurant une veille sociale et témoignant de leur soutien et de leur disponibilité.

L'emploi du temps des maraudes prévoit de longues plages horaires qui permettent de passer plusieurs fois devant les lieux d'attente et par conséquent de favoriser la rencontre avec les personnes dans le cas où elles ne seraient pas encore arrivées ou déjà reparties. L'organisation de ces maraudes ne s'inscrivant pas dans une urgence ou n'étant pas conditionnée par la réalisation de tâches ou d'objectifs, elles permettent aux animatrices de rester discuter de manière triviale avec les personnes, assises sur un muret. Ces temps non-inscrits dans un objectif de productivité sont essentiels, ils sont un des éléments fondamentaux dans la relation et dans la construction du lien. Cette ambiance est favorisée à Montauban par la topographie des lieux d'attente qui permet aux animatrices de garer le camion et de rester discuter, sans risquer pour la personne TDS de manquer une passe. Les maraudes de jour et de nuit sont marquées par une ambiance qui leur est propre. Au crépuscule, la ville change et favorise la déclinaison des sujets de discussion, parfois plus intimes et confidentiels.

### *Agen*

À Agen, la configuration induit un autre registre de présences et de rencontres. Les présences sont essentiellement nocturnes, le long du boulevard principal s'étendant de part et d'autre de la gare jusqu'au grand supermarché situé en périphérie, plus de 4 kilomètres en amont. Les personnes TDS se répartissent le long de ce boulevard selon un ordre bien précis déterminant les places attitrées à chacune. Elles ne viennent y travailler que la nuit, créant une présence discontinue participant à leur invisibilité dans la ville. La gare routière excentrée se manifeste en revanche comme un lieu de prostitution investi de jour comme de nuit par des femmes, cependant bien moins nombreuses que sur le boulevard. On voit ici que la prostitution dite visible s'incarne de différente manière : dans la permanence comme à Montauban ou dans la discontinuité comme à Agen. Le créneau de rencontre des animatrices avec les TDS à Agen y est plus restreint. Par ailleurs, leur présence discontinue et étalée sur un boulevard, induit de déplacer le camion pour chaque rencontre et la plupart du temps, de le garer tant bien que mal sur le côté. Cet aspect n'est pas un détail. Les personnes TDS présentes sur le boulevard ne travaillant que la nuit, c'est pour elles un temps à rentabiliser. De surcroît, cet espace n'est pas favorable à s'asseoir et à discuter, c'est une place stratégique afin que les potentiels clients passant en voiture les repèrent. Elles doivent donc s'astreindre à rester debout, au bord du trottoir, visibles. Dans ce contexte, les rencontres avec les animatrices sont souvent rapides, rarement apaisées puisqu'il s'agit de rester aux aguets des clients. Aussi, la stratégie des animatrices la plus répandue afin de ménager du temps qualitatif avec les personnes, consiste à

essayer de les faire venir au local pour avoir des échanges plus longs dans un cadre moins parasité par d'autres contingences. Cependant, la venue au local comprend d'autres inconvénients, comme les freins ayant trait à un déplacement dans un lieu que la personne ne connaît pas et dont elle ne comprend pas toujours l'identité, ou encore celui d'être symboliquement sur le territoire des animatrices plutôt que sur celui des TDS. La création du lien et de la confiance dans ces conditions est un exercice différent de celui réalisé dans le cadre des contraintes spatiales des deux autres villes.

### *Biarritz*

La ville de Biarritz s'illustre par un registre qui se distingue des deux précédents évoqués : celui de l'invisibilisation. De jour comme de nuit, il est rare de rencontrer des personnes TDS, peu à peu mises à distance des centres-villes jusqu'à en disparaître. Ici prédomine la mise en relation des TDS avec leurs clients, mais aussi par conséquent avec les animatrices, via des sites internet. Cette mise en relation en ligne est plus anecdotique à Montauban qu'à Agen et centrale à Biarritz, à l'exception de quelques camping-cars relégués dans la périphérie lointaine de la ville ou sur les parkings le long des grands axes. Au début du projet, les animatrices ont donc parcouru le territoire à la recherche des camping-cars déjà établis. Ces recherches étaient parfois guidées par des indications prodiguées par un contact : il s'agissait de partir à la recherche de ces lieux dans un périmètre parfois assez vaste. D'autres fois, les animatrices partaient marauder sans autre forme d'information, tentant d'identifier des lieux d'exercice de manière heuristique. En parallèle, les maraudes virtuelles leur ont permis de rencontrer les femmes exerçant cette activité dans un autre cadre, chez elles, louant des appartements ou encore des chambres dans des hôtels bien identifiés. À Montauban et à Agen prédominent les maraudes, dans l'après-midi ou dans la soirée. Elles permettent de rencontrer une large proportion des personnes exerçant le travail du sexe dans ces villes en se rendant directement sur leurs lieux de travail sans rendez-vous préalable, alors qu'à Biarritz sont privilégiés les maraudes virtuelles et le bouche à oreille, ne permettant de rencontrer ces femmes qu'en les contactant ou lorsqu'elles contactent d'elles-mêmes l'animatrice chargée des accompagnements. Ces rencontres ont exclusivement lieu en journée après avoir planifié un rendez-vous avec la personne. Suite aux premières rencontres, les personnes TDS viennent parfois au local de leur propre chef pour discuter, demander de l'aide ou chercher du matériel, bien que cette étape, souhaitée par l'association et les animatrices, prenne parfois beaucoup de temps à advenir.

Alors qu'à Montauban et à Agen les femmes TDS sont visibles par toutes dans les espaces publics, elles sont invisibles à Biarritz. Ces différences de configurations induisent différentes modalités d'exercice comme de rencontre avec les clients. Dans la rue, le client doit directement se présenter à la personne qui négociera la possibilité et les modalités de la passe en direct. Pour les personnes absentes de l'espace public, un premier filtre de clientèle est présent dans l'accès à internet et dans le texte présentant la personne. La rencontre ne pourra pas se faire sans une discussion par téléphone ou un échange de sms. Ce sont les mêmes modalités de mise en lien auxquelles sont soumises les animatrices.

La disparité des modalités de présences des personnes TDS dans ces trois villes s'explique par l'historique que chaque territoire entretient avec la prostitution, dépendant à la fois de sa géographie, de son attractivité au regard de cette activité, de faits géopolitiques construisant des diasporas et des foyers de populations ou de communauté particuliers, mais aussi largement de l'historique des choix politiques successifs décidant d'une « géographie morale », dessinant les enjeux de pouvoir sous-jacents, comme le décrit la géographe Raymonde Séchet (2009, p.59). Pour elle, « l'identification d'espaces et de lieux dévolus à la prostitution et au commerce sexuel génère leur stigmatisation et instaure une géographie morale qui fixe les limites entre l'acceptable et le répréhensible dans ce qui, de la sexualité, est donné à voir » (Séchet, 2009, p.64). Ce n'est pas le fruit du hasard si les personnes TDS sont invisibilisées principalement à Biarritz, petite ville bourgeoise, plutôt que dans les villes de Montauban et d'Agen, moins clinquantes. J'adopte la lecture de R.Séchet à cet égard qui propose que « la prise en compte des évolutions globales des villes dans un contexte de mondialisation néo-libérale débouche sur une lecture des stratégies municipales et des tactiques locales contre les prostituées, différente de celle proposée à partir du prisme du rétablissement de l'ordre moral » (ibid, p.67). Suivant le cadre de son analyse, Biarritz correspond à ce qu'elle nomme « la ville entrepreneuriale (*entrepreneurial city*) » qui est :

« moins concernée par la redistribution des richesses et le bien-être que par les occasions données aux entreprises. Reposant sur un urbanisme des lieux plus que des territoires, sur le lancement de projets-phares (festivals, centres de congrès), elle suppose le nettoyage et la mise en beauté des quartiers centraux. Le contexte de compétition interurbaine renforcée impose en effet à chaque ville d'améliorer son image (McLeod, 2002, p. 604). Contrairement à certaines formes plus huppées de commerce sexuel, la prostitution de rue ne saurait trouver place dans cette ville. Plus largement, tout ce qui porte atteinte à l'image de la ville et remet en cause les places acquises dans la société, tous les indésirables *out of place* doivent être évincés au nom de la sécurité et de la qualité des espaces urbains centraux » (ibid, p.67).

En évinçant la prostitution de ses espaces publics, les décideur·ses travaillent sur la désirabilité et l'attractivité de Biarritz, promouvant une ville propre, sécurisée et exempte de précarité. Ses pratiques sont conditionnées par des politiques circonscrivant les espaces. La prostitution ne peut s'exercer que dans les espaces qui lui sont concédés. En l'occurrence, aucun à Biarritz où le travail du sexe est confiné dans les espaces privés. Mais ce n'est pas parce que les personnes TDS sont encore visibles à Montauban et Agen qu'elles sont exemptes de toute forme de régulation. Leur présence sur les boulevards et aux abords des gares témoigne d'une autre forme d'expression du pouvoir qui détermine des frontières à l'intérieur de la ville et relègue les activités non désirées dans les lieux les moins convoités. Ces trois régimes de présences conditionnés par des topographies singulières, un historique et des choix politiques, induisent comme détaillé, des modalités d'accompagnement variées.

## 2. ENTRE SEDENTARITE ET DISCONTINUITÉ GEOGRAPHIQUE

Les lieux et les espaces conditionnent des pratiques et des modes d'organisation spécifiques pour les personnes TDS, mais aussi pour les animatrices. Ils produisent des modalités d'accompagnement spécifiques et adaptées. À Montauban par exemple, l'animatrice note que la possibilité de les rencontrer sur leur lieu de travail, entourées d'autres personnes TDS, lui donne de nombreuses clés de compréhension sur la dynamique sociale entre elles, sur la situation de chacune ou encore lui permet d'avoir plus d'informations sur les personnes. Il y a les informations que la personne verbalise ou partage et celles que renseignent sa sociabilité ou les informations qu'échangent ses amies ou collègues TDS. C'est ce que décrit Fanny, animatrice d'action référente à Montauban et embauchée sur cette mission précise d'article 92 :

« F : C'est assez impressionnant, des fois, quand elles viennent là, et que tu les vois sur leur lieu de travail. Parce que physiquement, c'est pas du tout pareil, puis tu comprends plus de choses aussi, comment le client, etc ...

M : Elles vous en parlent beaucoup des clients ?

F: Justement, beaucoup plus sur le lieu de travail. Sur comment ... si y'a des clients qui sont pas très respectueux ... Et tu comprends plus aussi l'enjeu entre les filles quand t'es en maraude, parce que tu tournes, et qu'une fois tu vas avec une, elle te dit ça, une autre fois, tu vas avec une autre, elle te parle d'une autre manière. Tu vois les enjeux entre les filles »

Les configurations de travail induites par une sédentarité et une modalité de travail de rue offrent alors à la professionnelle de l'association en charge de créer du lien pour assurer un suivi, une clé de lecture supplémentaire pour comprendre la personne et proposer un accompagnement adapté.

Cette possibilité de rencontrer la personne de manière individuelle, mais aussi collective sur son lieu de travail n'est pas permise aux animatrices de Biarritz par exemple, qui rencontrent les personnes exclusivement en se déplaçant sur leur lieu de travail qui ne sont pas des lieux de sociabilité notoire. Si la rencontre est parfois spontanée, souvent lors d'une première maraude exploratoire, les suivantes sont souvent majoritairement planifiées et s'opèrent au gré des demandes. Le lien est donc conservé virtuellement grâce au téléphone, ce qui induit une pratique d'accompagnement très différente de celle permise par la sédentarité et la proximité avec les personnes. Dans le cas décrit, les personnes sont sédentaires, excentrées des centres villes et travaillent seules. Il s'agit donc bien également de les rencontrer sur leur lieu de travail, mais de manière moins spontanée que lors de maraudes en centre-villes et avec une fréquence moins prévisible. L'animatrice en charge répond alors à la demande en préparant le matériel demandé ou se rend sur les lieux.

Dans le cas où la personne TDS ne suscite pas la rencontre ou ne donne pas de nouvelles, ce qui arrive fréquemment, tout un pan de l'activité de la professionnelle de l'association est dédié à la création, à la conservation et à la pérennisation de ce lien. Il s'agit pour l'animatrice de travailler à conserver un lien et une confiance. Par ailleurs, dans cette configuration le local est également moins accessible géographiquement ou nécessite une plus longue plage horaire de liberté pour pouvoir s'y rendre. Venir au local constitue alors un autre investissement pour les personnes TDS souvent en manque de temps ou contraintes par des horaires spécifiques au regard de leur activité pour laquelle la disponibilité est essentielle. Il s'agit de pouvoir répondre au client et d'être rapidement disponible si nécessaire. Suivant les personnes et leur situation, l'enjeu financier occupe une place plus ou moins centrale : annuler ou ne pas répondre à un client peut alors ne pas représenter un grand dommage.

Mais dans de nombreux cas, la situation de précarité globale et financière dans laquelle les femmes TDS accompagnées évoluent, rend nécessaire la disponibilité pour saisir toutes les opportunités. Particulièrement dans le cas de personnes TDS travaillant avec beaucoup de mobilités ou dans le cas de celles ayant prévu d'exercer pleinement pendant un temps déterminé (un an ou deux) afin d'épargner de manière conséquente pour s'offrir une vie meilleure dans

leur pays. Dans cette configuration, le temps est compté et chaque passe constitue un revenu non négligeable.

Les déplacements au local de l'association ne relèvent alors pas de leur priorité, hormis si une situation d'urgence se présente. Dans le cas de personnes nomades à forte mobilité, changeant de villes parfois toutes les semaines, l'accompagnement dont l'animatrice est en charge devient encore plus complexe. En effet, il s'agit de conserver le lien, mais également d'être réactive pour être disponible dans des délais restreints. Il s'agit également de rester en lien avec la personne et de la conseiller ou de l'orienter pour répondre à ses besoins dans les autres villes dans lesquelles elle séjourne. Tout un travail de recherche, de mise en lien et de réseau est alors réalisé avec les acteurs sociaux et sanitaires d'autres villes au national. Ce nomadisme complique de manière profonde le suivi des personnes, notamment les régularisations administratives soumises à des délais de réponse précis qui ne peuvent parfois pas être honorés, induisant la répétition des demandes. De part les modes de fonctionnement flexibles et adaptatifs de l'association, ses professionnel·les se positionnent comme les principaux·les interlocuteurices sociaux·les et sanitaires des personnes TDS nomades, arguant que les professionnel·les du social en charge de ces missions ne détiennent pas des marges de manœuvre aussi souples, mettant à mal le suivi, la régularisation des personnes ou la réponse à leur demande. À Biarritz, la majorité des suivis doivent être réalisés avec cette forte composante de mobilité comme le décrit Eva, animatrice d'action :

« E : La particularité du département, c'est des personnes qui bougent de ville en ville, beaucoup de personnes qui ne sont pas françaises et qui vont travailler en hôtel, et donc qui changent de ville, d'hôtel, toutes les semaines, voire tous les trois, quatre jours, donc ça peut se faire d'une rencontre *via* maraude virtuelle ou physique, pour échanger sur l'asso, sur elles, leur vie, leurs besoins, et après ça peut être un contact qui va perdurer, mais un contact virtuel, donc orientations, vers d'autres assos, orientation vers des Cegidd<sup>62</sup>, mais dans d'autres villes. Et du coup je pense que notre boulot ... ça dépend un peu des personnes, ça dépend du degré entre guillemets d'autonomie des personnes. Si le lien il a commencé avec nous, on peut très bien accompagner les personnes. Mais après oui, on peut très bien orienter vers une assistante sociale de secteur mais on sait très bien les limites aussi. Parce que les filles elles bougent aussi pas mal, elles sont pas tout le temps là. C'est assez particulier ça encore comme accompagnement dans notre

---

<sup>62</sup> Voir glossaire

fonctionnement, déjà assez particulier, ça vient ajouter un truc en plus qui est quand même assez particulier... »

La sédentarité des personnes permet alors un suivi sur la durée et avec une fréquence des échanges qui sert la relation. Les configurations centrales telles que le boulevard ou la place sur lesquelles se concentrent l'activité à Montauban et Agen induisent également un sentiment de familiarité et d'accessibilité plus grand pour les professionnel·les et pour les personnes TDS. Les maraudes sont prévues et ritualisées, elles font partie d'un rythme hebdomadaire ancrant les professionnel·les de l'association dans une routine et participant à un sentiment de continuité et de disponibilité pour les personnes TDS. Cette sédentarité est vectrice de lien, elle le favorise. Si la forte mobilité de nombreuses personnes TDS n'avait pas initialement été prise en compte ou réfléchi dans les modes d'organisation, la souplesse de fonctionnement de l'association, mais surtout l'implication et la capacité d'adaptation des professionnel·les a participé à créer des modalités d'accompagnement à distance au fur et à mesure imaginées, réfléchies et structurées.

#### C. REALITES PRATIQUES DANS LEUR INTERSECTION AVEC LA PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT

##### **Maraude Montauban – Extrait du journal de bord – Printemps 2019**

Avant de partir en maraude, un atelier de préparation du matériel s'impose. Nous remplissons une vingtaine de petits sacs en papier kraft avec le même contenu, lubrifiants et préservatifs, féminins et masculins. Si les personnes ont besoin de plus ou d'un matériel spécifique, elles seront invitées à passer au local. 14h. Après avoir enfilé un k-way blanc griffé du nom de l'association « afin d'être identifiés », finalement Sophie, Fanny et moi partons en maraude. Sophie me dit que les filles sont là pendant la période estivale et que c'est aux beaux jours que des nouvelles arrivent. Il y a moins de monde que d'habitude. Nous nous arrêtons d'abord dire bonjour à Alexandra, « TVB » comme elle le marque ensuite sur son carnet récapitulant les rencontres et les informations principales, mais pas de clients. Puis nous nous arrêtons à côté de Cindy et Claire, les « bulgares ». On discute longtemps, elles prennent du cappuccino avec beaucoup de sucre pour Cindy et des gâteaux. Nous parlons des jeans, de la coiffure, des lunettes, des enfants de Cindy. De Claire qui s'est coiffé les cheveux. Elles parlent parfois en bulgare sans qu'on comprenne. C'est très jovial. Puis une troisième personne arrive, Marjorie. Elle parle beaucoup, avec beaucoup de gestes.

Elle dit : « qu'elle se respecte, qu'elle choisit le client, que parfois elle reste seule chez elle et qu'heureusement elle a des clients réguliers ». Je m'apprête à poser une question, mais Sophie me regarde vivement. Elle m'expliquera plus tard que Marjorie parle toute seule et que si on lui



pose des questions elle en dira moins. On parle des caméras autour de la place. Les clients ne connaîtraient pas leur présence alors qu'un autre jour on me relatait que ça les faisait fuir. Apparemment il y aurait moins de client depuis que le parking est devenu payant, car désormais tout est beaucoup plus visible. Lorsqu'elles se sentent menacées elles disent aux clients qu'il y a des caméras et que « les flics » peuvent débarquer.

Cindy nous montre ses tampons et nous explique qu'elle a eu ses règles seulement 10 jours après les précédentes mais que c'est peut-être le stress. Elle en parle à Sophie qui prend rendez-vous chez un gynécologue. N'en a encore jamais rencontré.

Arrive Rita qui revient du Cameroun. Ses enfants seraient au Canada et elle leur aurait payé leurs études. Elle en aurait quatre. Apparemment beaucoup de décès en peu de temps dans sa famille, mais là elle s'absente pour un mariage. Maintenant que tous ses enfants sont partis, « elle est libre » nous dit-elle. Elle se sent encore responsable du dernier qui a 15 ans jusqu'à sa majorité, mais après elle entreprend de « reprendre un travail normal » pour « cotiser à la sécu ». Nous discutons longtemps. Elle dit que comme ça elle fait bonne figure mais que parfois elle pleure chez elle.

Nous continuons notre chemin et croisons Katrina. Elle semble préoccupée. Elle parle d'un implant qu'elle doit se faire poser. Elle nous dit qu'elle craint de ne plus avoir ses règles. Sophie tente de la rassurer. Elle lui dit que les dysfonctionnements sont normaux mais que tout va bien se passer et qu'elle doit aller au rendez-vous prévu chez le médecin. Je ne comprends pas tous les tenants et les aboutissants. Sophie m'explique que la situation avec elle est complexe. Elle me dit que c'est très compliqué en raison d'une énorme barrière de la langue. Katrina aurait déjà vécu six IVG. Elle aurait un rendez-vous avec un médecin vendredi pour se faire poser un implant, alors elle a besoin de ses papiers qu'elle doit venir chercher au local. Mais Sophie n'est pas certaine que Katrina comprend toutes les informations. Elle se sent démunie avec cette personne et s'interroge sur la posture à avoir en tant que professionnelles avec elle.

Fanny me dit qu'elles apportent du concret c'est à dire pour elle, du biologique, et qu'elles ne sont pas dans les croyances. Mais qu'elle va sûrement préférer écouter ses copines. Me relate que Katrina pense que l'implant va créer des problèmes de règles et de nausées ... Elle me dit que c'est compliqué de tout expliquer et de transmettre les nuances, les potentiels effets secondaires ou les effets de causalités inévitables. Finalement elle me dit qu'elle envisage cette relation comme un processus. Pour elle, il y a quelque chose à travailler avec les médecins car elle trouve qu'ils créent beaucoup de violence et de craintes, ce sont eux les sachants, le corps médical. La dernière fois Katrina a pris peur en voyant l'implant car l'implant donné à la pharmacie est fourni avec l'aiguille. Elle trouve aussi que dans le cas d'IVG répétés, le corps médical devient très jugeant et qu'en plus, les IVG amènent à attendre en même temps que les femmes enceintes. Pour elle, c'est un problème au regard de ce que ça renvoie. Elle revient sur la barrière de la langue et sur les problèmes de consentement que cela induit pour elle. Elle s'interroge sur ce qu'elle doit faire primer entre un consentement éclairé et l'idée qu'elle se fait de ce qui est le mieux pour la personne, dans le cas par exemple de la constitution d'un dossier AME.

Nous continuons notre route et recroisons Cindy et Claire, mangeant ardemment des gâteaux cigarettes. Elles affichent une moue déçue lorsque le contenant se fait vide. Claire dit qu'elle viendra à l'atelier *balade dans le parc* qui précèdera celui sur *l'alimentation*. Sophie me dit que Cindy ne vient jamais aux ateliers et qu'elle a moins de liberté que Claire. Puis nous croisons

Lucinda, qui selon Sophie, feint de ne pas savoir aller seule à l'hôpital ou à l'AME, alors qu'elle lui rappelle ses rendez-vous. Finalement, Sophie lui récapitulera quand même les marches à suivre et l'emplacement desdits endroits.

En roulant, nous rejoignons les abords de la gare. Nous rencontrons Stacy et Kim toutes les deux bulgares. Kim a déjà été accompagnée par Sophie à sa demande chez une psychologue/sophrologue. Depuis ça va mieux, elle n'a pas eu besoin d'y retourner et dit mettre à profit les exercices de sophrologie et de respiration qu'elle y a appris.

Il est 19h, nous rentrons au local.

Au-delà des configurations spatiales, plusieurs contraintes matérielles encadrent les accompagnements et chacune détient un rôle et une importance : dans un premier temps le camion, qui est partie intégrante de la première rencontre entre les personnes accompagnantes et les personnes accompagnées, puisque le premier contact se fait en maraude. Dans un second temps les locaux, dans lesquels les personnes se rendent parfois en première instance, mais souvent par la suite tout au long de l'accompagnement. Comme concernant les réalités géographiques, les spécificités de chaque lieu seront décrites.

## 1. LE CAMION

Le véhicule permettant de rencontrer les personnes sur leur lieu de travail est investi de diverses attentes suivant les territoires et l'avis de chacun·e. En préambule, il est important de noter que les premiers mois de terrain, le camion constituait un enjeu majeur puisqu'avec ce qui est appelé la mise en commun des territoires, les véhicules initialement employés, souvent des camping-cars, décrits comme spacieux et conviviaux, ont été remplacés. Lors de ce début d'enquête, seule l'antenne de Montauban disposait du nouveau véhicule choisi, à savoir un camion utilitaire blanc. Le temps de transition ne fut pas exempt de tensions dans les antennes encore non pourvues, puisqu'afin de pallier l'absence de véhicule, la solution préconisée constituait en la location ponctuelle de voitures, nécessitant une anticipation qui souvent enrayait les temporalités propres au travail d'accompagnement en cours.

Cette solution temporaire manquant d'ergonomie aux yeux des actrices de terrain, leurs véhicules personnels ont le plus fréquemment pallié cette transition. Au regard du contexte entourant les publics accueillis et la lenteur du remboursement des frais engagés d'essence et

d'usure, si cette solution semblait moins contraignante dans le travail, elle ne s'est pas imposée comme satisfaisante. Cependant, peu à peu, les trois antennes ont reçu le fameux camion, que chacune a aménagé suivant la spécificité de ses actions et de ses besoins. C'est à Agen que les réflexions concernant l'aménagement du camion et les enjeux dont il pouvait être investi furent les plus fréquentes. En effet, le positionnement des personnes TDS sur un boulevard passant, présente une double problématique : la taille du camion peut cacher les personnes TDS et empêcher une transaction, mais il peut également constituer un espace privilégié. Au fur et à mesure des maraudes, une préoccupation particulière a mobilisé l'équipe, à savoir l'agentivité des personnes pendant ces maraudes, afin de ne pas induire une position de passivité face au don de matériel et ainsi favoriser l'horizontalité dans la relation. Pour ce faire, le meuble en plastique à tiroirs, servant à ranger les préservatifs par type, était entièrement embarqué dans le camion afin que les personnes puissent d'elles-mêmes choisir le matériel nécessaire et sa quantité.

De l'avis des animateurs et bénévoles, cette manière d'opérer ne facilite pas la quantification du matériel offert, indispensable à chaque maraude, mais elle est source de satisfaction pour les accompagnant·es dans leur lien avec les personnes. À Montauban, la politique adoptée pour le matériel est celle d'un lot unique contenu dans un sachet en papier kraft, conçu comme un échantillon et fait pour encourager les personnes à venir au local si leurs besoins s'avèrent plus importants. Les maraudes se réalisant pour la majeure partie autour d'une place - exemptée d'un trop grand désagrément causé par le trafic des voitures et favorisant une ambiance conviviale - le camion est facile à garer pour ensuite passer du temps avec les personnes, debout ou assises sur un muret. Il constitue aussi un lieu de convivialité par de froides nuit d'hiver ou des temps pluvieux, grâce au auvent rétractable sur sa longueur et sous lequel les animatrices disposent des sièges dépliables comme Pauline, coordinatrice d'une antenne le décrit :

« P : Pour moi, la fonctionnalité de ce camion, surtout par rapport au territoire qu'on a ici, c'est finalement de pouvoir délocaliser notre local. Donc potentiellement, si on peut faire tout ce qu'on fait ici, dans le camion, c'est l'idéal. C'est à dire qu'on est un espace de convivialité, on met le haut-vent, on sort les chaises, le petit truc, on est bien. On a pris le réchaud, les gens peuvent être bien accueillis, qu'on puisse dépister si on veut, on peut se mettre derrière, qu'on puisse stocker de l'information, des documents et tout, c'est possible. Donc pour moi, l'objectif de ce camion-là, c'est de pouvoir accéder, parce qu'on est censé faire de l'aller-vers. C'est finalement aller soit sur les territoires, soit avec les publics qu'on n'arrive pas à toucher. Donc finalement, qu'il soit utilisé pour une perm mobile, je trouve pas ça déconnant parce qu'on a les trois territoires. Qu'on puisse l'utiliser pour les maraudes, je trouve ça très bien parce que du coup, tu peux t'isoler, tu peux avoir un espace convivial et en même temps être isolé tout ça. Et surtout ça permet de pouvoir se poser là où y'a besoin. »

Le camion est envisagé comme un espace multifonctions, comme une extension du local dans le centre-ville. Il remplit une double fonction, celle de la mobilité permettant de réaliser ce qui est appelé l'aller-vers et celle du transfert des missions réalisées au local à l'extérieur. Il incarne l'association et ses missions à l'extérieur en se constituant comme un éventuel support des « perms mobiles », c'est à dire des permanences mobiles, permettant de rencontrer des personnes n'ayant pas accès au local (hébergeant des temps dédiés aux permanences – non mobiles) en raison de freins à son accès ou d'un trop grand éloignement géographique. Ces permanences mobiles soulignent la mission de veille sociale des animatrices, qui délocalisent aussi leur disponibilité grâce à cette modalité d'action. À Montauban, le camion permet également de recréer les conditions de convivialité qu'offre le local. C'est cette fonction de convivialité qu'aurait souhaité développer l'équipe d'Agen, mais que la configuration du boulevard empêche : le camion pouvant cacher la présence des personnes TDS et les faire passer à côté d'un client, il est difficile de projeter de longs échanges. Par ailleurs, comme le relate les animatrices d'Agen qui auraient souhaité créer l'opportunité de temps privilégiés avec des personnes ne se rendant pas au local, le camion ne leur offre pas un espace chaud et fermé le temps d'un échange, puisque blanc, froid et surtout ne présentant pas assez d'espace pour s'asseoir et causer tranquillement. Ainsi, à Agen, le discours n'est pas le même comme le réaffirme Julia, coordinatrice des trois territoires :

« M : Comment tu envisages le camion ?

J : Oh ben ... y'a des critiques globales. Pas que sur l'article 92. Sur la définition de l'espace, sur le chauffage, sur ... c'est un outil qui est piégé, dans le sens où, créer de l'entretien avec ce camion, c'est se couper des autres, parce que tu fermes la porte et du coup ... quand t'es en maraude et que tu ne peux pas t'installer avec une table à l'extérieur, ça veut dire que tu fermes la porte à ceux qui restent dehors. Et on est sur leur lieu de travail, on ne peut pas les couper de leur boulot. Et puis effectivement, l'espace peut pas être convivial. C'est très aseptisé. Puis c'est un espace multifonctions. Ça veut dire aussi Caarud, avec distribution de matériel, où ce côté aseptisé renvoie à un côté hygiène. Qui est aussi important mais ... (*moins convivial*) »

Cette conception du camion comme un espace clos, hors de la rue est compliqué à promouvoir puisque les maraudes se réalisent sur un temps de travail pendant lequel la personne TDS doit être visible et disponible. Ainsi, malgré la « convivialité » proposée (ici, la convivialité correspond aux boissons et aux petits gâteaux systématiquement proposés lors des maraudes), la convivialité entendue comme une atmosphère n'est pas aussi facilement transférable. Concernant Biarritz, le camion remplit une mission principale de transport des personnes et du matériel puisque la configuration des présences des personnes favorise une rencontre dans leur

logement ou dans leur chambre d'hôtel, qui sont déjà la majeure partie du temps des espaces clos et intimes.

Ces considérations matérielles éclairent sur des considérations immatérielles apportant une pierre en plus à la circonscription de l'accompagnement dans ce projet. En mettant au centre la convivialité et en rejetant une approche hygiéniste, les actrices apportent une distinction fondamentale entre l'accompagnement qu'elles souhaitent réaliser et celui qui est proposé ailleurs, dans le cadre d'accompagnement dans les soins par exemple. Il opère également une distinction entre les accompagnements ou les registres relationnels mobilisés dans les autres actions de l'association et celles déployées dans l'*article 92* (la dimension hygiéniste dans le cadre d'actions Caarud ne constitue par exemple pas un frein comme Julia semble le noter pour l'*article 92*). L'accompagnement dans l'association se voudrait original de par certaines approches et se démarquerait de ce qui est proposé dans d'autres structures.

## 2. LES LOCAUX

J'aborde la description des locaux sous trois perspectives parfois distinctes, parfois mixtes. Une perspective visuelle des trois locaux, une perspective prenant en compte l'évolution des équipes dans ces espaces et une dernière rendant compte des dynamiques d'accueil, influencées par ces configurations spatiales.

### *Montauban*

Les locaux de Montauban se situent à 1,5 km de la gare et du principal lieu de maraude, dans une rue perpendiculaire à une rue passante. Le local se niche au détour d'un virage à quelques mètres d'une grande surface. Lors de ma première visite, je n'étais pas certaine d'être arrivée au bon endroit, mais en m'approchant, les messages de prévention et le logo de l'association ont confirmé que j'avais emprunté le bon itinéraire. Les baies vitrées permettent de voir l'accueil lumineux agencé de petites chaises, d'une table basse et d'étagères remplies de flyers et de prospectus de prévention, parmi lesquels le journal coordonné par l'association. En rentrant, à droite, un frigo, un lavabo et de quoi préparer thés ou cafés chauds. Cette visibilité et cette accessibilité d'un espace dit de convivialité semblent anodines, mais elles sont présentes dans toutes les antennes et participent à l'esprit d'accueil du lieu. Les locaux de Montauban présentent la spécificité d'être partagés avec une autre association de lutte contre le sida.

Dans le prolongement de l'espace ouvert d'accueil, se trouve un couloir avec des portes de part et d'autre ouvrant respectivement sur le bureau de la coordinatrice, en suivant, celui de l'animatrice-référente de l'*article 92* et en face, une salle de réunion. Un peu plus loin, des escaliers descendent sur un espace collectif de travail pour 4 à 5 personnes. Une porte vitrée donne sur une petite cour en face de laquelle s'ouvre la porte d'un autre local abritant le Caarud. C'est un espace ouvert, lumineux, construit autour d'un espace de convivialité et d'un espace dit « d'hygiène » pour les personnes le souhaitant. Elles peuvent s'y doucher ou encore laver leur linge. Une pièce a également été aménagée pour ranger le matériel de réduction des risques.

Dans cette antenne, l'équipe est donc répartie dans des espaces différents, induisant des dynamiques propres à ce lieu comme le décrit Pauline, coordinatrice :

« P : Après, les locaux c'est très compliqué, mais ... y'a deux choses. Quand tu parles juste en termes de projet ou quand tu parles en termes d'équipe, c'est deux choses différentes. Pour moi, je trouve que c'est pas mal qu'il y ait les équipes qui ne soient pas trop loin les unes des autres. Par exemple, tu vois, nous, on a une partie de l'équipe qui est en bas et on a Sophie qui est en haut. De fait, y'a comme une scission, qui est renforcée par le fait qu'elle est sur un sujet spécifique, tu vois. Après, je trouve ça quand même peu confortable qu'ils soient tous dans la même pièce. (...) Pourquoi ? Parce que y'a des choses que t'as envie de dire en équipe et y'a des choses que t'as besoin de dire à une personne. Y'a des coups de fil ... t'as pas besoin que tout le monde soit au courant de tout. Y'a des moments, t'as besoin de te concentrer sur ce que t'es en train de faire et ils ont pas cette opportunité-là. La chance qu'on a chez nous c'est qu'on a différents bureaux et que dans les faits, celui où y'a personne, on peut se poser là-bas. Moi le fait d'avoir un bureau, l'idée c'est qu'ils viennent sous couvert de ... ils veulent me parler d'un truc, ils ferment la porte et ils me parlent d'autre chose, ce qui permet de désamorcer le truc de suite. (...) Et en même temps, le fait qu'ils soient tous dans le même bureau, c'est pas mal en termes de passation d'informations. »

La segmentation de l'espace et la présence d'espaces clos semblent importantes dans la gestion et dans la dynamique du lieu aux yeux de Pauline qui l'analyse en tant que coordinatrice, tant pour les équipes et la gestion des ressources humaines, que pour l'accueil du public. C'est d'ailleurs un des aspects qu'elle apprécie, décrivant ses bénéfices en comparaison avec d'autres antennes configurées différemment.

### *Agen*

Les locaux de l'antenne d'Agen par exemple, desquels les équipes ont déménagé début 2019 se situaient initialement le long du boulevard principal dans une maison aménagée pour l'occasion. Un des avantages de cette spécificité souvent relatée par les équipes était que cet aspect « maison » véhiculait une atmosphère chaleureuse et conviviale.

En revanche cette même structure « maison » étant encore présente, l'aménagement n'était pas toujours adapté au fonctionnement d'une association recevant du public et nécessitant des espaces privés. Le rez-de-chaussée était dédié à l'accueil et à la convivialité alors que le premier et le second étage étaient consacrés aux bureaux. Dans cette maison les bureaux n'étant pas équivalents au nombre de salariés, ils constituaient des espaces interchangeable.

Deux aspects de cette organisation relevés par les salariés sont ici à discuter. Le premier concerne cette interchangeabilité fréquente des espaces de travail, nécessitant une grande fluidité et une grande harmonie dans l'équipe. On comprend aisément que l'ergonomie de travail n'était pas ici optimum. Le second renvoie à la première pièce mentionnée, faisant office de bureau mais aussi d'espace de réception pour des échanges que les personnes préfèrent partager à l'écart de la pièce dédiée à l'accueil. Ainsi cette pièce dédiée aux échanges privilégiés comportait néanmoins la spécificité d'être très transversale et visible, en plus d'être assez mal insonorisée, même les portes fermées. C'était vécu comme un problème pour les animatrices comme le remarque des personnes ayant simplement visité ce lieu ou le vivant au quotidien comme le coordinateur Étienne :

« E : Le lieu ici il n'est pas forcément adapté parce que la fonction de l'espace n'est pas forcément clairement établie. On est sur un lieu d'accueil où y'a en même temps des postes de travail. On est sur un espace qui est censé être là : Santé sexuelle, là : Caarud (*je réagis avec une moue surprise, de toute évidence explicite*). Tu vois, je te l'apprends. Et on manque d'espace parce qu'il y a à mon avis les postes de travail qui doivent être séparés des postes d'entretiens et des postes d'accueil collectif. Donc les nouveaux locaux devraient améliorer ça. Peut-être pas sur une optimisation, mais on va s'en rapprocher. Et c'est vrai qu'au départ de l'article 92, on s'était dit « oui, on va faire une PSS<sup>63</sup>, on va mettre des rideaux un peu rouges, des petites bougies, des trucs limites ... des réflexions ... on va mettre une pièce d'exercice TDS pour qu'elles puissent s'identifier » ... heureusement on n'en est pas arrivés à ça. Mais faut que ce soit un lieu ressource aussi où ... voilà. T'affrontes le froid toute la journée, tu sais que là tu peux aussi passer simplement pour récupérer quelques degrés et prendre un chocolat chaud. C'est pas les acteurs qui doivent prendre soin de ton autonomie qui vont te sauter dessus. C'est aussi un lieu de vie. Ça doit être un lieu de vie. »

Cet ancien espace s'inscrivait donc dans une dynamique de transversalité que le changement de local a ensuite permis d'éviter. Néanmoins Étienne note la centralité de l'esprit du lieu, qui se doit d'être un espace chaleureux, convivial permettant aux personnes de se ressourcer.

---

<sup>63</sup> Voir Index des Sigles.

L'agencement et l'atmosphère servent l'identification du local comme « un lieu de vie ». Cette atmosphère est portée non seulement par l'architecture, mais aussi par les personnes l'habitant et la faisant vivre, comme ça sera développé. Cet espace doit donc dans l'idéal allier convivialité et fonctionnalité.

Le nouveau local se situe à l'extrémité du boulevard dans un bâtiment d'apparence récente. La porte d'entrée donne sur un grand espace partagé par l'espace de convivialité composé d'un coin salon, d'une cuisine et d'un meuble-bar sur lequel il est agréable de s'accouder. À gauche de la porte, une petite pièce de réunion et en face deux bureaux. Tout à droite, une porte donnant sur une pièce dédiée au rangement de matériel. Les trois étages supérieurs s'organisent en bureaux individuels ou partagés. Une pièce au troisième étage héberge diverses réunions et les cours de français hebdomadaires enseignés aux personnes TDS le souhaitant par une volontaire. Si ces nouveaux locaux sont de l'avis de tous moins chaleureux au premier abord, ils sont plus ergonomiques et facilitent l'organisation du travail des équipes comme le prévoyait Étienne :

« M : Et les autres locaux ils sont ...

E : Y'aura vraiment des étages fonctionnels pour les salariés. Et en bas, un ancien bar. Donc en termes de convivialité, on va pas être trop mal. Et vraiment tout en ayant sur l'espace d'accueil un espace d'entretien individuel, un espace ciblé distribution de matériel, des espaces convivialité, une cuisine qui n'est pas au bout des locaux, mais qui est en plein centre ... donc chacun peut aussi l'utiliser, tout comme la machine à laver ... enfin ... douche. Tout sera accessible sur un même plan. Donc ça va à mon avis changer beaucoup beaucoup de choses. »

On lit ici l'importance de la fonctionnalité qui est caractérisée par Étienne par la centralisation des services et leur accès à un même étage. Cette centralité permet de dédier le rez-de-chaussée aux activités d'accompagnement et d'accueil, ainsi que de préserver un espace de travail de gestion, de logistique ou d'administratif aux animatrices à l'étage. Cet espace de tranquillité est de l'avis de tous indispensable. Le rez-de-chaussée est alors dédié à la disponibilité à l'autre et les étages à une concentration tournée vers l'administratif, l'organisationnel et la logistique.

### *Biarritz*

Les locaux de Biarritz sont configurés tout autrement. Ils sont situés en plein centre-ville, dans une rue perpendiculaire à la halle du marché. La porte passe inaperçue dans le prolongement d'une petite rue cossue. Il faut sonner avant d'être accueilli par une animatrice tirant la lourde porte. Devant soi, un couloir menant sur une large pièce et une petite cour extérieure. À droite, un bureau muni d'étagères permettant de disposer le matériel. La vaste pièce centrale fait office d'espace d'accueil, de salle de réunion, de salon, de cuisine et de laverie. Une petite pièce



permettant de faire les Trods la prolonge à sa droite et une porte vitrée donne accès à la cour extérieure aménagée. À gauche, un escalier mène à l'unique pièce à l'étage où se regroupent cinq bureaux dont celui du coordinateur.

Mais comment ces locaux sont-ils vécus par les personnes concernées, particulièrement les personnes TDS. Flavia les décrit comme vétustes même si pour elle, la convivialité et le lien entretenu avec le personnel de l'association priment sur le *decorum* :

« M : Et leur local, tu le trouves comment ?

F : Ils pourraient quand-même, ils ... Ça serait bien s'ils avaient quelque chose d'un peu plus nouveau.

M : Et comment tu t'y sens toi ? Qu'est-ce que tu changerais ?

F : Oh, j'y suis pas souvent, j'y suis peut-être allée deux fois. Une fois je ne sais pas pourquoi, et une fois je suis descendue à Biarritz, j'ai juste été dire bonjour comme ça tu vois. Et c'est vrai que ... bon c'est pas classe quoi on va dire. Enfin quand-même ... (*l'air affecté*).

M : Toi tu ferais quoi ?

F : D'abord ... quand ils reçoivent quelqu'un ... parce que t'as les filles à côté qui sont avec leur ordinateur ... tu vas bien de l'autre côté mais bon ... c'est un peu vétuste on va dire. »

Pour Flavia, l'intimité de l'accueil est mise à mal par la trop grande proximité des personnes induite par les lieux. Cette proximité et ce mélange des publics est aussi abordé par Johanna lorsque la question des locaux est posée. C'est le premier thème avancé :

« M : Et tu te rappelles les premières impressions quand t'es arrivée ici ? Par exemple comment tu t'y sens ?

J : Je te dis, une fois je suis rentrée, j'ai demandé Eva, on m'a amené une SDF toxico, donc là j'étais un peu ... je me suis dit merde, on m'associe à ça, je ressemble à ça je ... et puis en fait Eva est vite arrivée. Y'a quelqu'un qui est vite arrivé et qui a dit : « laissez là tranquille ». Puis Eva est descendue et on est montées, mais j'ai ressenti une impression ... t'es obligé de passer par la cuisine quoi.

M : Et quand t'es seule ici, par exemple en arrivant tout à l'heure, tu te sens ...

J : Pas de soucis. Je me sens bien. Mais c'est juste là il était arrivé, il s'était presque accaparé ... c'est limite s'il ne me prenait pas pour me faire la bise. Donc c'est ça qui m'avait ... il m'aurait parlé avec une certaine distance, ça m'aurait pas ... Moi j'ai toujours du mal avec les gens que je ne connais pas et qui me tapent la bise. Des fois au téléphone j'en ai ... ils me disent « tu » direct. Ça m'énerve. Je leur dis pas, mais on se connaît même pas et l'autre il me tutoie et je suis déjà sa chose. Tu peux être sûre, ceux-là j'ai pas de rendez-vous pour eux. Alors je bosse peut-être moins, mais peut-être que je filtre trop. »

Johanna met l'accent sur l'inconfort ressenti par cette proximité et ce mélange. Cette mixité des publics si elle est remarquée par toutes, n'est pas toujours vécue de la même manière. En revanche, toutes insistent sur l'accueil, la chaleur et l'écoute des professionnel·les les accueillant, comme Gina :

« M : Et on s'y sent bien ?

G : Oui oui oui. Très bien.

M : Et qu'est ce qui fait qu'on s'y sent bien ?

G : Et ben on papote. On papote. Et on s'y sent très bien. En sécurité ... bien.

M : Et ça c'est par la position des personnes ou c'est par le local ?

G : Non, non. La position des personnes, elles te mettent à l'aise, elles sont gentilles, elles sont adorables les filles là. Puis je les mets en boîte (*en riant*), j'l'eur dis : « Ha qu't'es belle ! (*elle se marre à nouveau*) ». Alors elles rigolent. Mais c'est sans arrière-pensée hein. Je rigole parce que j'aime beaucoup rigoler. »

Gina insiste ici sur le lien, tandis que Jessica, une autre personne TDS dit se sentir au local « comme à la maison », accueillie par « des personnes merveilleuses, aimables, adorables ». Elle rajoute : « Ils se préoccupent vraiment de notre santé. On a plus d'attention que de notre propre médecin. Je dis plus de choses ici qu'à mon médecin ». On voit ici que c'est le registre de l'intime et du familier qui est mobilisé par les personnes TDS pour décrire le local.

*In fine*, les personnes TDS rencontrées ont parfois investi progressivement les locaux ou bien se saisissent ponctuellement de ce lieu afin de profiter d'échanges plus longs, plus intimes ou isolés, ou bien seulement pour venir se fournir en matériel de RdR, qui peut dans ce cadre, endosser le double rôle mentionné *supra*, à savoir celui de matériel de RdR en lui-même et celui de support transactionnel participant pleinement de la relation. On note que beaucoup apprécient l'atmosphère confidentielle qui peut être mise en place lors de ces entrevues, renvoyant à une des pratiques de sollicitude développées.

Lorsque j'aborde la question des lieux, Lila précise que lors de sa première visite elle a été touchée par l'attention dont avait fait preuve l'animatrice d'action de s'assurer que le local était vide et qu'elles puissent avoir un espace et un temps privilégié. Elle appuie que cette attention a favorisé la confiance entre elle et l'animatrice ainsi qu'un sentiment de sécurité et de bien-être dans les locaux, dans lesquels elle appréhendait de se rendre en raison de leur localisation en plein centre-ville. Elle craignait le stigmate qui peut être affilié aux personnes fréquentant l'association, souvent associées à des personnes vulnérables et précaires dans lesquelles elle ne

se reconnaît pas et auxquelles elle refuse catégoriquement d'être liée. Quelle que soit la fréquence des visites, les locaux se sont parfois constitués en repère ou comme lieu ressource, fief privilégié permettant de trouver les personnes accompagnantes. Il a été plus difficile de recueillir des propos enregistrés sur les autres locaux, particulièrement sur ceux de Montauban et d'Agen. Toutefois lors des discussions informelles entretenues, les personnes TDS témoignaient ressentir la chaleur et l'accueil des locaux d'Agen en raison de sa conception initiale qui était celle d'une maison. À Montauban, c'est plutôt l'insonorisation et la privacité permise par le bureau dédié et non partagé avec d'autres collègues qui est apprécié, ainsi que sa localisation, à savoir presque directement après la porte d'entrée. Ainsi, les critères que j'ai pu relever chez les personnes TDS constituant la qualité d'un local sont d'abord la privacité qu'il permet et donc la confidentialité, et ensuite le caractère accueillant.

Après avoir posé le cadre matériel conditionnant l'activité de l'association sur les trois territoires, je m'intéresse aux descriptions, aux enjeux et aux représentations que les actrices de terrain, coordinatrices comme animatrices et personnes TDS portent sur les pratiques d'accompagnement.

### III. DECOUVRIR UN PROJET : PRODUIRE LES LIMITES DU TRAVAIL

Dans cette partie, considérons d'abord la présentation formelle du métier d'animatrice, puis observons tour à tour les premières représentations que suscite le projet d'abord chez les personnes accompagnées, ensuite chez les actrices responsables et enfin sur le regard des animatrices.

#### A. CERNER SES MISSIONS : DE LA SANTE SEXUELLE A LA SANTE GLOBALE

Avant d'aborder les frontières subjectives qui délimitent pour chacune le cadre de ses missions et de ses actions, je parcours les frontières précisées en amont dans la réflexion du projet à

l'aide du document correspondant à la fiche de poste<sup>64</sup> des animatrices du projet, circonscrivant le cadre de leurs missions et les compétences requises.

Elle est transversale aux trois antennes et à toutes les animatrices de l'association depuis 2014 et la fin des fiches de postes par secteurs. Son aspect très général fait l'objet de vives critiques reprochant que la polyvalence crée de l'incertitude. Cette fiche de poste souligne l'objectif principal de l'animatrice, à savoir d'être en charge de l'exécution d'une ou de plusieurs actions de promotion de la santé. Ainsi, concernant les missions, elle sont particulièrement détaillées sur un versant logistique et opérationnel (l'animatrice recrutée, je cite : « Met en œuvre les outils d'animations et d'organisation nécessaires aux actions ; Prépare la ou les activités dont elle/il a la charge en lien avec les autres intervenants et/ou les partenaires impliqués ; Assure la préparation logistique et celle du matériel de prévention, la documentation, les fournitures, etc., nécessaires à la réalisation de ses activités et en gère les stocks ; Participe à la gestion des locaux et des matériels mis à disposition, etc ...) mais beaucoup moins sur le versant relationnel, à l'exception du premier point faisant état de la mission de favoriser l'accueil et l'intégration des personnes participant à l'action, puis de la préparation et de la réalisation de cette action. Sur l'atmosphère, la mise en place ou le positionnement réel à tenir lors de ces actions, c'est à dire sur le contenu, rien n'est dit.

C'est dans la sous-partie consacrée au « profil recherché » que des informations plus précises sur le caractère de la personne à recruter sont évoquées. Ainsi le profil recherché mentionne : « ouverture d'esprit, en particulier sur les questions liées aux sexualités, au genre et aux usages de drogues ; dynamisme, capacité à aller vers les autres et établir le contact, capacités relationnelles et d'écoute active (formation au *counseling* bienvenue), capacités à travailler en équipe, capacités à animer des groupes d'échange d'expériences ou encore, expérience dans la lutte contre le sida et/ou la promotion de la santé souhaitée ».

Ce « caractère attendu » permet de préciser le positionnement souhaité de la part des animatrices sur les actions avec les personnes accompagnées. Ainsi, selon cette fiche de poste, la personne recrutée est dans l'idéal « ouverte d'esprit », « dynamique » avec une aptitude à « aller vers les autres ». Elle détient des « capacités relationnelles et d'écoute active » ainsi que

---

<sup>64</sup> Voir Annexe n°8 : Fiche de poste des animatrices d'action

des compétences pour l'animation de groupe. On comprend ces qualités attendues et énoncées, dans le registre des compétences relationnelles. Ce sont d'ailleurs ces compétences relationnelles et non pas administratives ou logistiques qui sont mises en avant dans le profil recherché, alors que ce sont bien des missions correspondant à ces dernières capacités qui prédominent dans la fiche de poste.

L'importance accordée à ces compétences relationnelles dans le profil recherché, est en adéquation avec la politique de recrutement de l'association, prônant « un recrutement aux savoir-être » comme les responsables le précisent lorsque ce sujet est abordé. Le détour par ces documents officiels semblait important en ce qu'il témoigne du vague du cadre formel posé, producteur de mal être au travail comme nombre d'acteurices en rendent compte, soit parce que les missions ne sont pas formalisées, soit parce que le cadre est mouvant. Voyons comment le cadre des actions se configure et se reconfigure continuellement au fil des actions en gardant en tête le paradoxe observé entre l'importance majeure accordée à ces compétences ou à ces capacités relationnelles chez la personne recrutée et le peu de détails apporté précisément sur ces compétences.

Les actions s'effectuant la plupart du temps au moins en binôme et l'association prônant avant tout le collectif, les projets sont mis en dialogue lors de réunions ou dans les discussions informelles structurant le quotidien. Les limites et la compréhension des accompagnements réalisés sont parfois produites hors des actions, lors d'instances d'échanges et de mises en perspectives, mais la plupart du temps, elles se construisent au fur et à mesure des actions constituant ces accompagnements.

En complémentarité avec ces contours formels, j'ai interrogé les animatrices sur les frontières de ces missions. Les extraits d'entretiens sélectionnés recourent en substance la variété des réponses données à cette question générale. Sont mis en avant la difficulté à se saisir du terme et le positionnement spécifique adopté par l'association, à savoir marcher avec la personne d'égal à égal en veillant à une horizontalité dans la relation comme l'exprime Noah animatrice participant aux actions *article 92* :

« N : Pour moi, accompagner ... c'est une notion qui est vaste. Très très vaste. Même les travailleurs sociaux sont pas au clair avec ça. C'est terriblement vaste. Accompagner ... alors je vais prendre cette notion-là, accompagner, c'est marcher avec. C'est pas être devant, c'est pas être derrière, c'est être à côté. C'est mettre aussi en place cette relation horizontale. Pour moi, si on prend la main et qu'on tire, c'est plus un accompagnement. C'est je te guide, mais c'est plus un accompagnement en soi. C'est être là en marchant à côté d'elle. C'est être là en cas de peurs,

de craintes, d'appréhensions, c'est ce côté soutien, support, rassurant. C'est un échange aussi. C'est ça pour moi aussi la notion d'accompagnement. C'est à dire que concrètement, sur le terrain, je ne proposerai pas à la personne de l'accompagner ... par exemple, à la poste, si elle ne m'a pas demandé de l'y accompagner. Ça n'aurait aucun sens. »

Comme l'étayent d'autres extraits, il s'agit pour les actrices de terrain de s'inscrire dans une relation d'aide et de soutien, en veillant au rythme de la personne et au respect de ses demandes. On observe nettement dans les propos cette entrée par la santé sexuelle qui s'élargit au fur et à mesure pour empiéter sur le champ du bien-être, du soutien ou de l'accompagnement dans d'autres demandes sanitaires mais pas que sexuelles, puis finalement administratives ou sociales au sens large du terme. On observe un glissement des missions de la santé sexuelle vers la santé globale, entendue au sens de la définition qu'en donne l'OMS. L'écoute et la disponibilité en tant que pratiques semblent primordiales pour accompagner la personne au grès de ses demandes et de l'expression de ses besoins.

Chaque antenne suivant les ressources, la configuration et le public, a au départ tâtonné pour trouver une organisation opérante personnalisée. Ces tâtonnements furent plus ou moins longs et plus ou moins fructueux, participant à obliger les intervenantes à la remise en question en cas de flottement. Les débuts du projet ont été rythmés sur le terrain par des tentatives de créer une structure quotidienne et hebdomadaire pérenne. Les équipes se sont interrogées sur les succès, les échecs et les variations de fréquentation. S'interroger et circonscrire, constituèrent le fil directeur des premiers mois, tant quant à la structure du projet qu'à son contenu et à l'étendue de son champ d'action, comme l'illustrent les propos de Léa, animatrice d'action depuis un an :

« L : Alors y'a tout ce qui va être la prévention en santé sexuelle, donc tout ce qui est distribution de matos ... ça va être communiquer aussi sur le fait que ... donc y'a tout ce qui est qui est aller-vers, donc ça va être sur le virtuel, ... ça c'est même pas des missions pour moi, mais je sais pas trop. Ça va être aussi de dire qu'on est présents sur le territoire et que ça va être un lieu ressource pour venir chercher du matos, se faire dépister, et après ça va être tout ce qui est les orientations, mais tu vois les orientations, je sais que ça fait partie des missions mais j'ai pas l'impression que ... j'en fais des orientations, mais que j'accompagne quoi. Par exemple, ça va être dire à la personne d'aller aux Portes du monde<sup>65</sup>, parce que là elle va trouver des personnes ressources pour ses papiers, mais par exemple je vais l'accompagner, ça va être tout ce qui va être, oui accompagnement physique dans les démarches administratives, ... »

---

<sup>65</sup> Association favorisant l'intégration culturelle et proposant un soutien administratif.

Elle décrit clairement le glissement des missions initiales circonscrites au domaine de la santé sexuelle et par la suite à d'éventuelles orientations dans les autres domaines, sortant des prérogatives de l'association, vers finalement un accompagnement dans les différentes orientations préconisées. Ce glissement est à la source de nombre d'interrogations des salarié·es ayant l'impression d'empiéter ou de dépasser leurs missions, sans toutefois en être dissuadé·es comme elle le poursuit :

« L : Après on le sait tout ça, mais c'est compliqué aussi là entre ce qu'il faudrait faire et c'est ... je sais pas. En fait non, peut-être y'a des fois où on fait des trucs qu'on devrait pas faire ou qu'on fait pas des choses qu'on devrait faire. Tu vois le dernier exemple en date c'est ... on a aidé une fille pour son compteur d'électricité, alors que je suis pas sûre que ce soit vraiment notre rôle. Mais bon après c'est ponctuel. »

Certaines comme Léa formulent les missions à travers l'expression : « des trucs qu'on devrait pas faire » ou « ne pas faire des choses qu'on devrait faire », marquant par ailleurs une délimitation claire dans les frontières des missions qu'elles pensent être les leurs. D'autres formulent cette circonscription autrement en exprimant l'implication dans la profondeur de l'accompagnement, mais sans pour autant mentionner une notion de bien ou de mal, de frontières initiales. Noah, animatrice depuis 8 ans :

« N : Moi l'accompagnement je peux aller très loin oui. Moi j'ai proposé à des personnes d'aller faire des courses. Parce que leur frein c'était de pas pouvoir manger et de pas savoir gérer leur argent, et que ... enfin voilà. Elles n'ont pas voulu et j'aurais pu le faire et personne ... soit personne ne l'aurait su si j'avais su que ça ne serait pas passé, si je l'avais dit. Tu vois, on a un cadre de travail, on est tellement autonomes et libres, et le cadre est tellement flou, et vaste, que du coup on peut le justifier.

M : C'est votre boulot ça ?

N : Non. Enfin ... ça peut en faire partie si la personne elle le décide. Moi j'ai accompagné des personnes à Pôle Emploi, pour s'inscrire pour ensuite pouvoir avoir un rendez-vous avec un conseiller Pôle emploi, pour passer sur un chantier d'insertion. Parce que c'est la chose la plus facile, parce que la nana en avait envie. Mais enfin ... est ce que c'est notre boulot comme ça de but en blanc ... non. Mais après si c'est l'envie, le besoin exprimé à ce moment-là de la personne, moi je vais le faire. »

Noah semble décider des frontières de ses missions à l'aune des besoins et des nécessités exprimées par les personnes accompagnées. Deux extraits d'entretiens ont été sélectionnés pour synthétiser cette question. Ils font tous les deux état d'une logique particulière qui met en lumière la manière dont les accompagnements sont construits, ce qui à l'intérieur y est priorisé et leurs raisons. Vanessa, animatrice, prend l'exemple de quelqu'un qui serait diabétique et partage un processus imaginé construit à l'aide de son expérience :

« V : D'abord il faut une mise en confiance, c'est évident, il faut qu'on soit reconnus, comme étant potentiellement une personne aidante. Pas comme étant par définition une personne aidante, mais potentiellement. C'est à dire : oui toi je te reconnais, je sais où tu travailles, si un jour j'ai besoin de toi, je viendrai te voir. Voilà, ça c'est ... il faut déjà, travailler la confiance, travailler ... expliquer ce qu'on fait, le but de notre travail, mais sans dire : « on va faire ça, on va faire ça ». Expliquer ce qu'on fait, et à partir de là ... et si y'a besoin de soutien, effectivement la personne va venir vers toi, pour dire : « voilà, j'ai besoin d'une aide parce que je sais que tu fais ci, je sais que tu fais ça, et à partir de là, je peux te demander ça ». Et pour demander quelque chose, il faut qu'il y ait une confiance mutuelle, sinon, ça ne marche pas. On ne peut pas demander à un passant dans la rue si on ne le connaît pas ... quoi que ce soit. C'est pas possible. Voilà, ça c'est important. Ce qui est aussi important, je pense, c'est que ... je prends l'exemple, rien à voir ... un patient diabétique, le médecin dit : « il te faut de l'insuline ». Bon, la personne dit : « je suis diabétique ». Mais est ce qu'on pose la question : « est ce qu'il faut qu'on t'apporte de l'insuline ? » Ou : « quel est ton problème ? » Et finalement, le patient va dire : « moi mon problème, c'est parce que j'ai pas touché mon argent du RSA », par exemple. Voilà. Avant de dire que c'est un problème de diabétique. Donc on va régler le problème du RSA, et après, il va revenir te voir pour te dire : « moi, avec mon RSA, j'arrive pas à entretenir mon logement, il me faut de l'aide pour entretenir mon logement ». Très bien. Donc on va t'apporter de l'aide – on sait toujours que la personne est diabétique. Une fois que ça c'est réglé : « maintenant j'ai un problème au niveau de ma santé, j'ai des douleurs, j'ai une hypertension ... est-ce que tu peux m'apporter de l'aide par rapport à mon état d'hypertension ? Oui je peux t'aider, on peut consulter un cardiologue ». On n'a toujours pas parlé de diabète. Et à partir de là, à un moment donné, oui je suis diabétique, et finalement, mon problème, je m'en rends bien compte, c'est un problème d'insuline. Et il faut finalement que je règle le problème de l'insuline. Et là, on peut effectivement aborder le problème de l'insuline. Et donc si on superpose ça dans le travail du sexe, avant de parler du sexe, on va d'abord parler des problèmes au quotidien, et que les personnes ... quelle est leur priorité ? Voilà. Et donc si on n'a pas réglé les autres problèmes avant, on n'aura pas l'adhésion de la personne et ça ne fonctionnera pas. »

À travers cet exemple, Vanessa souligne plusieurs aspects déterminants dans la relation d'accompagnement. Son propos illustre clairement la nécessité de l'écoute et du respect des temporalités de la personne pour mener un accompagnement adapté. C'est le respect de ces temporalités et des préoccupations des personnes, bien qu'*a priori* éloignées des missions sanitaires initiales, qui finalement élargit le spectre de ce que comprend la santé. Elle illustre la manière dont les différents déterminants de santé sont centraux et peuvent être pris en compte dans un accompagnement dédié à la santé dans un sens plus restreint. Les propos de Thomas, administrateur, font écho à ceux de Vanessa, tout en précisant l'impact de l'identité de l'association sur cette prise en charge globale :

« T : C'est vraiment, accompagnement pour un mieux-être et pour un bien-être pour vivre, soit avec une maladie, parce que c'est ton quotidien, tu vois t'as besoin en fait d'être à l'aise avec ta vie quotidienne, avec un handicap, avec un risque etc ... et c'est vraiment pour moi ... c'est vraiment ça l'autonomie santé. C'est à dire, à la fois créer un environnement capacitant, mais avoir de l'estime de soi. Tu vois, retrouver tous ces trucs là qu'on ne retrouve pas par ailleurs,



dans les autres formes d'intervention, existantes, autour de la santé. Et c'est la prise en compte, de chaque déterminant de santé, de manière très précise, et agir sur chacun des déterminants de santé, pour les questions de santé globale ... tu vois les déterminants de santé on ... tu vois à peu près sur la santé globale ... c'est pour ça que quand tu disais, sur la question des travailleuses du sexe, franchement dans les entretiens c'est plus santé globale que santé sexuelle, c'est sûr, mais en fait nous notre attention dans l'association, c'est la santé sexuelle, un bien-être, bien-vivre sa santé sexuelle etc, ... être autonome sur ces questions de santé, et on sait que pour un certain nombre de personnes, ça va passer par le social, parce que sinon c'est bloqué en fait. Et comme on n'est pas dans un discours de morale, tant qu'on ne débloque pas pour les personnes des choses qui ne leur permettent pas d'avancer, on ne fait pas notre boulot. Et c'est après qu'on va parler de santé sexuelle. Mais pour certaines, c'est pas au début possible, alors que d'autres, leur première intention sera de venir nous parler de sexualité, parce qu'elles n'en parlent nulle part ailleurs. »

Thomas présente comment selon lui les préoccupations ayant trait à la santé sexuelle se transforment par la suite en une vision globale de la santé. L'argument invoqué est que la personne ne se souciera pas de sa santé tant que le reste de ses préoccupations ne sera pas résolu. Le cœur des actions de l'association se situe dans le champ de la santé sexuelle, mais n'exclut pas toute la sphère médicale. Dans le cadre de l'*article 92*, les contours de la santé invoqués sont ceux de la santé globale et des différents déterminants, environnementaux, sociaux, économiques et physique qu'elle comprend.

## B. RECEPTIONNER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT

Du côté des personnes TDS, la première rencontre est partagée. Trois dynamiques différentes semblent se distinguer. Il y a d'une part des femmes habituées aux services du social et du soin, bénéficiaires des maraudes et des actions ponctuelles menées par diverses associations. Ces dernières ont un discours banalisant à propos des actions de l'association, répondant qu'iels font « comme les autres » et que ça leur convient complètement. D'un autre côté, des personnes plus méfiantes, ne connaissant pas cette modalité d'action et objet privilégié de réflexions pour les intervenantes sur la manière dont des personnes ne demandant rien peuvent légitimement être abordées dans la rue.

Ces femmes ne sont pas coutumières des services ou souvent les évitent en raison de leur situation la plus souvent irrégulière administrativement. Il y a donc au premier abord une complète association entre les services sociaux et les services proposés par l'association. Il s'agit alors pour elles de s'inscrire au premier abord dans un régime de crainte potentielle et de passivité devant l'éventualité de sanctions ou de répercussions de leur simple présence dans la

rue ou de leur activité. Une fois les premières rencontres passées, elles confient s'être livrées et être parvenues à partager leurs problématiques. Les profils sont divers, du statut irrégulier, à l'âge en dessous de la majorité. La constante demeure la crainte de la potentielle puissance des services sociaux comme l'explique Cléo. Cléo est française mais n'était pas encore majeure lorsqu'elle a rencontré l'association, ce qui a constitué un frein dans son accès et également un frein pour l'association dans la décision de l'accompagner. La question s'est posée de savoir si un signalement devait être réalisé et quel cadre légal entourait cette situation :

« M : Et comment t'as rencontré l'association ?

C : C'est ... en fait ils m'avaient envoyé un message, quand j'avais commencé mon activité, et au début, j'avais un peu peur parce que j'étais pas majeure. Donc je me suis dit ... si j'y vais, peut être que ça va apporter des problèmes, peut être que ça va apporter des problèmes à ma mère aussi, tout ça.

M : T'avais peur de quoi ?

C : Bah des services sociaux ...

M : Pourquoi ?

C : Qu'ils utilisent ma mère, par rapport à ce que je fais, enfin, qu'ils me posent des problèmes.

M : Et donc comment ça s'est passé ? Parce que c'était pendant une maraude virtuelle, et donc tu les as eus par téléphone ou par texto ?

C : Par sms, et j'ai mis un peu de temps à répondre, je crois un mois ou deux, puis je me suis dit : bon ... effectivement ... là j'ai besoin de préservatifs, ça me ferait du bien de parler à des gens.

M : Ça t'a surprise ?

C : J'ai pas trouvé ça bizarre, j'ai trouvé ça plutôt cool que des personnes s'intéressent. Bon pas forcément à moi, mais aux travailleuses du sexe en général. J'ai trouvé vraiment ça cool et du coup quand j'y suis allée, c'est Vincent qui m'a accueillie, c'est pour ça qu'on est aussi proches. Parce que déjà c'est la première personne que j'ai connue, puis j'ai beaucoup parlé avec lui, beaucoup beaucoup parlé. Et c'est vraiment la première personne avec qui je me suis ouverte sur mon activité. »

Cléo exprime les interrogations liées à son âge et renseigne sur une réalité vécue d'une réception d'une action d'aller-vers menée par l'association. Elle précise ne pas avoir trouvé la démarche étrange, mais avoir attendu et ne pas y avoir répondu rapidement. Par ailleurs, elle mentionne que sa première motivation pour prendre contact a été le matériel de RdR et le besoin de parler. Réaffirmant l'importance de cette matérialité et de sa disponibilité, elle associe également ce premier contact à un besoin d'échanger et de discuter. Le matériel de RdR est une fois de plus

à la fois central et constitué presque comme un prétexte pour entrer en lien, répondant à son rôle de support transactionnel dans la relation.

Le social dépasse *in fine* les enjeux de RdR et de santé sexuelle. On lit qu'un des aspects centraux de la rencontre de Cléo avec l'association a été la parole, sur laquelle elle met l'accent. Elle précise avoir beaucoup parlé et rebondi à plusieurs reprises sur la proximité et la profondeur de son lien avec la personne qui l'a accueillie la première fois. Elle témoigne de l'importance de cette relation dans sa vie de manière large et non pas seulement concernant son activité. Les pratiques de sollicitude décrites *supra*, l'attention aux configurations et une attention soutenue aux conditions de réception de la personne sont alors nécessaires et décisives pour rentrer en contact avec nombre de personnes rencontrées comme l'exprime Johanna, TDS depuis 6 ans, exerçant dans son appartement qu'elle loue et dans lequel elle habite :

« M : Comment ça s'est passé avec Eva ?

J : En fait elle a tout fait pour me mettre dans la confiance, parce qu'elle voyait bien qu'au début, je répondais oui, je répondais non, je répondais peut être, parce que je savais pas ... enfin c'est con mais entre ce qu'on nous propose, mais est ce que derrière c'est les flics qui font l'enquête, est-ce que parce qu'on est pas déclarées, c'est les impôts ? ... Enfin des fois je réfléchis trop et je vais trop loin dans ma réflexion.

M : Donc toi t'es venue ici en te disant ...

J : Je vais voir.

M : Et donc toi dans ces situations tu te dis ça peut être les flics ou les impôts, autre chose ?

J : Non ... surtout ça. Puis la peur ... je sais pas, mais la peur que ça se sache et qu'on me voit rentrer dans l'association.

M : Mais t'as quand même fait la démarche de rentrer dans l'association ...

J : Oui, mais je me serais peut-être dégonflée si j'avais vu que ... parce qu'au final c'est discret quoi. C'est une porte, y'a un petit interphone, un tout petit encart ... les gens, on passe dans la rue ils savent pas où on rentre quoi. (...) Et c'était sa façon de parler, elle m'a parlé d'elle ... elle me parlait de certaines filles mais bien sûr sans jamais les nommer, sans jamais ... et à un moment je me suis rendue compte, je me suis dit, mais ... c'est de Flavia que tu parles ? Et ... elle m'a dit : je peux pas te dire. Alors j'ai dit : je sais, c'est de Flavia que tu parles. Alors j'ai dit, en fait Flavia et moi, on est en contact, on s'envoie des sms, et à ce moment-là, ça y est. Je me suis dit si Flavia, trente ans d'expérience derrière elle, elle fait confiance, c'est que je peux faire confiance. »

Johanna a donc accepté la rencontre en conservant toutefois une large zone de méfiance dont elle décrit l'effritement progressif grâce aux attentions mises en place par l'animatrice. On lit ici l'identification progressive des gages de confiance donnés à Johanna par l'animatrice et

participant à la création du lien : l'anonymat conservé sur les autres personnes TDS et le lien en commun avec une autre TDS qu'elle connaît, transférant alors tout à coup le lien de confiance de Flavia vers Eva par extension.

Et enfin un troisième profil contrastant avec les deux précédents : celui de femmes ne nourrissant aucune crainte, mais accueillant avec reconnaissance et gratitude les services proposés. Parfois gênées de ce don, comme Flavia, accompagnée depuis 3 ans le décrit :

« M : Et au départ, ils t'ont appelé pourquoi ?

F : Elle m'a dit, que le ... qu'elle écoute les filles comme moi, que si on voulait faire connaissance, et qu'elle pouvait me distribuer des préservatifs ... mais j'osais pas quand-même.

M : Pourquoi ?

F : Oh, tu sais, j'osais pas profiter. Tu vois ? C'est vrai hein. Donc c'est pour ça, j'ai dit c'est pour ça, si un jour il faut faire une participation, y'a pas de problème. »

Le matériel de RdR remplit encore ici parfaitement son rôle de support transactionnel. On lit aussi qu'il peut être source de gêne ou de tension pour ses bénéficiaires qui négocient la relation autour. C'est dans ce cas pleinement un médium de la relation, permettant d'entretenir le lien mais qui ne se positionne pas comme une réelle nécessité dans la configuration où cette personne TDS n'est pas soumise à une forte pression financière. Dans d'autres cas, ce matériel de RdR, en plus de constituer un support transactionnel, relève d'une réelle nécessité matérielle que la personne pourrait difficilement se fournir, modifiant de ce fait le rapport à son travail et *in fine* à son corps et à sa santé. En soutien à ce matériel, la première rencontre peut être assortie de manière variable, suivant la réceptivité des personnes et leur capacité à échanger, de tout un lot d'informations sur le registre de la prévention, que les personnes intègrent différemment suivant leur connaissance initiale du sujet ou leur intérêt pour cette question.

Dans la majorité des cas et particulièrement si la barrière de la langue vient s'immiscer dans la rencontre, le projet n'est pas explicité par crainte des professionnel·les que cette information refroidisse les rapports ou ne soit pas bien comprise. Cette information n'est alors pas jugée nécessaire. Les professionnel·les préfèrent se concentrer sur un lien simple et sur une atmosphère conviviale engageant à de futures rencontres. Victoria, TDS depuis 15 ans décrit cette première rencontre :

« V : Moi connais pas. Première fois on m'a expliqué beaucoup de choses. Je sais pas ce qui s'est passé pour nous, comment c'est possible de nous aider. Ils sont venus nous donner quelque chose,

des boîtes, des ça, ... après, quand on les connaît plus, ils m'ont expliqué, je leur ai expliqué mon problème.»

La teneur du projet sur l'accompagnement et sa visée d'autonomie sont rarement explicitées. Sa présence s'exerce ensuite en filigrane par la veille et la constance des animatrices. En première instance, les équipes de l'association s'en tiennent donc à un discours très largement partagé dans l'association et dissocié de ces publics ou de la spécificité des actions. C'est la santé sexuelle qui semble au premier abord mise en avant et sert de tremplin à un accompagnement support dans lequel les personnes se sentent libres d'exprimer leurs enjeux administratifs, sociaux ou psychologiques.

### C. VISION DESCENDANTE DE L'ACCOMPAGNEMENT : « ON N'EST PAS DES SAUVEURS »

La circonscription du projet et la délimitation de son champ d'action est un sujet central et transversal à toutes les actrices dans ce travail. Les délimitations qu'en font chacune, parfois divergent et d'autres convergent ou se recoupent. Le terme d'accompagnement ne comprenant pas de périmètre marqué, les limites sont sans cesse en suspens et en questionnement pour les personnes devant procéder à ces accompagnements.

Les actions s'effectuant la plupart du temps au moins en binôme et l'association prônant avant tout le collectif, les projets sont mis en dialogue lors de réunions ou dans les discussions informelles structurant le quotidien. Ce sont ces instances d'échanges et de mises en perspectives des actions qui *in fine* participent à produire les limites et la compréhension des accompagnements réalisés. Il est à noter que les limites des accompagnements étant difficiles à saisir, chaque action ou engagement des animatrices était sur le terrain pour moi, source de questionnement. N'ayant ni connaissance de document établissant des limites claires, ni d'un discours uniforme qui circonscrirait les limites des missions, les choix observés des professionnel·les étaient à chaque fois interrogés. Notons qu'à aucun moment de ce terrain les questions concernant la pertinence des actions engagées n'étaient envisagées comme des évidences, traduisant le tâtonnement des actrices sur le terrain, à qui revenait le choix de dessiner les modalités et les limites de leurs missions par elleux-mêmes.

Lorsqu'interrogées sur les missions et les objectifs du projet, les actrices coordinateuses et administratrices (sur les représentations desquelles je me concentre dans cette partie),

semblent finalement s'accorder sur un périmètre de mission assez unanime, à savoir celui d'orienter vers les structures compétentes, supposant alors pour les animatrices en charge de savoir identifier les problématiques des personnes et les structures dédiées pour y répondre. Discutant de la vastitude des objectifs (voir *supra*), Julia commente :

« J: Après, là où il faut être vigilant, et peut être que c'est quelque chose qu'il faudra que je revoie avec les animateurs, ou en tout cas avec les coordinateurs, ... ça fait partie de ... enfin, on a une mission de prise en compte globale de la personne, mais il faut être vigilant à ne pas se substituer au droit commun, et l'idée c'est vraiment d'accompagner ou d'orienter la personne, mais de pas faire à la place d'un dispositif qui existe déjà. Donc l'idée elle est là. Par exemple le parcours de sortie, tu parlais de projet de vie : une personne que Sophie connaît depuis longtemps se présente en disant : « moi je veux arrêter », donc Sophie lui explique bien le dispositif, les limites aussi du dispositif, puisque c'est quand même très limité. La personne est vraiment très très intéressée, très mobilisée là-dessus, donc Sophie va l'accompagner vers ce dispositif-là, elle va la « prendre en charge » et là ça y est, elle est acceptée, elle est ... elle a été incluse sur le dispositif, pas de soucis. Donc là pour le coup, l'accompagnement a été effectué, s'est arrêté à la limite du partenaire, et en même temps, on a été sur un accompagnement à un projet de vie. C'est un *mix*. »

Plusieurs éléments sont à relever dans ce discours. Dans un premier temps l'objectif général que Julia met en avant est : la prise en compte globale de la personne. Cette prise en compte globale détient pourtant des limites, celles de la substitution aux dispositifs de droit commun, participant à cette prise en considération globale de la personne, vers lesquels l'animatrice doit donc orienter. Cette mission d'orientation permettrait alors d'éviter un des écueils énoncés, à savoir celui de ne pas se substituer au droit commun, mais ce n'est pas l'unique raison comme le souligne Étienne :

« E : Y'a un moment ... y'a un moment où on va faire une présentation globale de ce qui est existant, mais après ... apprendre à connaître la personne, dans ses caractéristiques propres, dans sa façon de penser, dans sa culture, dans ce qu'elle a dans ses valises ... ce temps-là on peut pas l'avoir. Il faudrait deux salariés en plus.

M : Est-ce que pour toi c'est votre boulot ça ?

E : Ça n'a pas été creusé ou défini pour que ce soit notre boulot.

M : Et j'entends souvent « si t'as besoin que quoi que ce soit », qu'est ce que t'en penses ?

E : Et je pense que ça il faut arrêter de le dire d'ailleurs ... non, non, ça il faut arrêter de le dire, parce que ... d'une on est pas des sauveurs, donc il ne faut déjà pas donner cette fausse image ... »

Étienne éclaire plusieurs aspects de ce périmètre cadrant les accompagnements. La première met en avant que l'accompagnement est également indexé sur la considération des ressources humaines disponibles. Accompagner de manière globale et extensive nécessite d'accroître les

effectifs en raison du caractère chronophage de tels accompagnements. En second lieu, alors que je lui fais part de la phrase régulièrement présente dans les échanges entre personnes accompagnantes et personnes accompagnées, faisant état de leur omni-disponibilité, il rebondit pour se positionner en contrepoint de cette rhétorique qu'il qualifie de « sauveurs ». Pour lui, il est plus juste de ne pas laisser planer de doute sur une possible « toute puissance » de la capacité et des compétences des accompagnant·es qui, comme on le détaille, doivent inscrire leurs actions et leurs accompagnements dans le cadre de certaines frontières. Quant à ces frontières, on peut lire dans le témoignage de Julia *supra* que les étapes de l'accompagnement et le périmètre des missions a l'air, somme toute, assez simple : il s'agit d'accompagner jusqu'aux portes des dispositifs de droit commun.

Or, comme constaté dans les entretiens réalisés avec les animatrices, orienter est une mission complexe tant de par la connaissance objective des parcours et des administrations qu'elle demande, que par la complexité et la profondeur du lien nécessaire pour aller jusqu'à cette étape d'orientation. Si l'orientation semble constituer la frontière principale, l'accompagnement peut comprendre un éventail très large de sens : de l'accompagnement de vie, à un accompagnement plus spécifique, par exemple, vers le logement ou encore vers les soins ou vers un parcours de sortie de prostitution (PSP). L'appréciation de l'implication à octroyer à chaque accompagnement n'est pas déterminée d'avance et repose largement sur les épaules des animatrices comme dans de nombreux métiers du soin et du social.

Un autre aspect important concerne la transparence du projet et de ses missions avec les bénéficiaires. Les actrices responsables mettent en avant la place particulière de l'*article 92* au sein des autres projets phare de l'association : la place qu'il occupe au sein de chaque territoire dans la dynamique du lieu de mobilisation et pour les équipes, mais également évidemment pour les personnes bénéficiaires. Il s'avère qu'un des enjeux majeurs de ce projet est celui de sa circonscription qui a fait l'objet d'un processus long, débuté dès sa genèse.

Il s'agit alors de comprendre l'unité de ce projet et le dénominateur commun aux trois configurations correspondant aux trois lieux, qui permet d'établir une certaine identité de l'accompagnement des personnes TDS dans un premier temps. Pour Etienne, directeur d'un des lieux de mobilisation, cerner ces contours est central, d'abord pour permettre aux équipes de réaliser au mieux leurs missions et aux personnes bénéficiaires de savoir pour quelles problématiques s'adresser à l'association :

« M : Et pour toi dans le processus des maraudes, bon y'a la phase de rencontre que les maraudes permettent et ensuite quand ça se réitère et qu'il y a toujours les mêmes personnes, comment tu te figures ce qui s'y construit, ce qui s'y fait ?

E : Je pense. Et ça c'est un élément qu'il faut qu'on retravaille en équipe parce que je ne pense pas que ce soit encore porté par les maraudes. Je pense qu'effectivement, il faut revenir aux origines du projet, pouvoir l'étayer et en discuter avec les personnes et être à peu près sûrs qu'ils aient connaissance de l'ensemble du projet. Aujourd'hui, je pense qu'on n'est pas dans cette situation.

M : Pour toi pourquoi ça serait important qu'elles connaissent les tenants et les aboutissants du projet ?

E : Pour qu'elles sachent qu'on n'est pas là juste pour répondre à leurs besoins en caféine, pour savoir pour quelles raisons elles peuvent réellement nous interpeller, mais aussi pour savoir pour quelles raisons elles peuvent réellement se passer de nous. »

Ce qui est mis en avant dans cet extrait, c'est l'importance pour les personnes bénéficiaires de cerner les problématiques et donc les solutions pour lesquelles l'association est compétente. Or, le flou intrinsèque à un processus en construction a laissé planer de nombreuses incertitudes sur le périmètre du projet, influençant souvent une marge d'action trop indéterminée comme le note Etienne : « On ne doit pas dire qu'on peut les aider pour tout. Il faut arrêter de leur dire ça ». Si cette indétermination et ces frontières considérées comme labiles peuvent être source de vague, elles sont aussi fertiles et s'insèrent dans la manière dont l'association se pense, à savoir en perpétuel mouvement afin de s'adapter aux problématiques des publics bénéficiaires. Un autre enjeu est clairement prégnant, celui pour les responsables de légitimer et de valoriser leurs actions menées. La mission des actrices de terrain ne s'arrêterait pas à servir du café, l'enjeu serait ailleurs, plus grand, plus noble.

L'impermanence et les incertitudes créées à la fois par la dynamique globale de l'association et à la fois par un cadre assez laxé et flexible sur le terrain, favorisent chez ces actrices une certaine réflexivité, en témoigne Sofia qui explique comment elle est attentive à ses inconforts ressentis pour ensuite s'en servir. C'est à dire comment elle rend sa réflexivité productive :

« S : Est-ce qu'on recherche le confort ? Finalement je crois pas, non. Ce sont les situations où on détecte l'inconfort régulièrement qui nous font analyser les situations, pour essayer d'y pallier et d'être en constante réflexion sur ce qu'on essaye de proposer et de mettre en place. Après, ce qui fait défaut, c'est le niveau d'urgence où effectivement, ce temps de réflexion, il est moindre.

M : Donc pour toi, vous faites dans l'urgence, parce que par manque de temps déjà, dans la globalité des actions, ...



S : Alors, on faisait beaucoup dans l'urgence. Là, aujourd'hui, un petit peu moins. On a des situations d'urgence, mais moins, et du coup, je pense que c'est là où on peut construire un autre rapport aux personnes. »

L'atmosphère réflexive est ainsi souhaitée et désirée mais pas toujours permise faute d'effectifs et face à une trop grande charge de travail. Du point de vue des actrices, cette absence produit un rapport aux personnes accompagnées conditionné par l'urgence. Le temps est raccourci ne laissant aucune place aux interrogations essentielles pour procéder à des changements ou à des ajustements. En rapport avec la partie précédente, c'est également cette urgence qui parfois ne permet pas assez de clarté ou d'explicitation des missions aux publics. Cette frénésie et cette course temporelle ne sont cependant pas permanentes. La dynamique des temporalités rythmant la vie de l'antenne et la marche des actions est inconstante et varie. Lorsque le rythme se fait moins frénétique, il laisse émerger des réflexions qui permettent d'envisager sous un nouveau jour sa pratique professionnelle et son rapport aux personnes, construisant alors un nouveau rapport à elles et faisant évoluer les relations.

#### D. DE LA THEORIE A LA PRATIQUE : PREMIER REGARD DES ANIMATRICES

« Au départ, j'avais compris que l'article 92 c'était accompagner les personnes vers l'autonomie en santé. Sauf que ... sauf que dans la réalité c'est pas que ça. (Rachelle, animatrice) »

Si dans la partie traitant des aspects méthodologiques de cette recherche j'ai évoqué la question des enjeux et des interrogations entourant la définition des termes et des missions du projet, ces questions soulevées font écho aux interrogations des actrices de terrain quant à la définition de leur champ d'action et à la compréhension de leur mission réelle avec les personnes accompagnées. Cet enjeu de la circonscription, s'il peut paraître redondant, est central. Pour cette raison, je mets ici en évidence l'inadéquation ressentie par les actrices de terrain entre les missions pressenties du projet et leurs missions réelles, telles que le terrain les a faites émerger. Les propos de Rachelle *supra* sont aussi cocasses qu'énigmatiques ou évocateurs. Afin d'éclaircir ce mystère, elle expose ce qu'elle entendait par autonomie en santé avant sa prise de poste :

« R : L'autonomie en santé, c'est l'autonomie en santé ! Donc j'imaginai : aller obtenir des papiers pour qu'elles aient l'AME, la CMU ; les amener chez le médecin, qu'elles voient où est

le médecin,... les pharmacies comment ça fonctionne ? Le remboursement sécu, comment ça fonctionne ? Tiens j'ai une radio à faire, comment on va passer une radio ? Est ce qu'on va aux urgences ? Est-ce qu'on va juste à l'hôpital prendre rendez-vous ? Est-ce qu'on passe par le médecin ? On prend rendez-vous et après on va à la radio.

Voilà, un petit peu tout ça. Sauf que je me suis rendue compte qu'on n'avait pas que ça. Qu'on avait des demandes de logement, des demandes de papiers, des demandes de complément de course, parce qu'elles avaient pas une thune, des demandes de droit commun au final. Y'avait pas que des demandes sur la santé. Et qu'il y a une prise en charge plus globale qui doit se faire au niveau de l'association. Enfin, qu'on accepte de faire, parce qu'on peut très bien systématiquement dire ... c'est du droit commun. Avoir une assistante sociale, c'est du droit commun ... »

À travers cet extrait, Rachelle, animatrice référente au début du projet et remplacée depuis, livre ce que recouvre pour elle la notion de santé et ce qu'elle considère constituer un accompagnement visant à l'autonomie dans ce champ. La santé est comprise pour elle dans une conception assez définie, se rapportant majoritairement à la sphère du médical. Il s'agit principalement pour elle de transférer une connaissance du fonctionnement de ce système se matérialisant par des lieux : l'hôpital, la pharmacie ; des personnes : le médecin ; et des actes : des remboursements, prendre rendez-vous ou encore faire une radio. L'accompagnement permet ici à la personne accompagnée d'acquérir cette connaissance, qui une fois transférée lui confère une autonomie. C'est en substance les attentes que Rachelle nourrit quant à ses missions. Il est très clair dans son extrait qu'elle ne pensait pas voir l'idée qu'elle se faisait de ses missions aussi élargie à ce qu'elle qualifie de « prise en charge globale » et de demandes affiliées au « droit commun ». Cet élargissement ne fait pas partie pour elle du projet tel qu'elle l'entendait. Si ici c'est Rachelle qui exprime cette surprise et par corrélation cette prise de conscience, c'est un discours largement partagé parmi les animatrices.

On fait l'hypothèse que si ce virage et cette extension des missions est aussi remarquée et soulignée, c'est justement en raison des réajustements conséquents que cette extension des missions induit. Elle est notamment le fait de cette notion de « prise en charge globale », associée pour la personne accompagnante à une extension conséquente de ses missions en raison des connaissances du système sanitaire et social qu'elle doit détenir et mobiliser. Cette prise en charge dite globale inclut également un rapport différent à la personne soutenue puisque les professionnel·les de l'association ne sont plus associé·es à une certaine sphère et à certaines compétences, mais à une possibilité infinie de modalités de soutien et d'accompagnement. On note cependant que Rachelle ponctue ce panorama du champ d'action des animatrices en mentionnant la possibilité de se délester d'une certaine charge par

l'orientation comme les responsables le prônent. La tension déjà énoncée entre un accompagnement embrassé comme une prise en charge globale et un accompagnement considérant l'animatrice comme une médiatrice entre les personnes et les dispositifs existants est également palpable du côté des animatrices et mentionnée de nombreuses fois.

Ainsi, cette prise de conscience de l'étendue du champ d'action et des engagements qu'il peut couvrir, a été vécue de manière très différente suivant les animatrices. Certaines, coutumières du champ de l'accompagnement l'ont embrassé pleinement, d'autres moins familières ont déployé une énergie conséquente à s'adapter. Face à cette situation jalonnée d'incertitudes, j'interrogeai les animatrices sur les ressources et les leviers d'actions disponibles à leur entrée dans l'association, pour finalement acquérir une compréhension de l'étendue du champ des pratiques et de sa sphère professionnelle. Un premier, mettant en avant un discours également porté par les actrices responsables, faisant état d'une certaine solidarité et d'une certaine tradition de partage des connaissances et un second infirmant cette première thèse. Selon le premier discours, les personnes nouvellement recrutées pourraient compter sur les savoirs et l'expérience des personnes dites « ressources », constituées des salarié·es déjà en poste. C'est le discours que véhicule Chloé :

« M : Par exemple pour définir tes missions, jusqu'où ça va, les limites, ce que tu fais, ce que tu ne fais pas ?

C : Au contact des autres salarié·es. (...) puis c'est un schéma qui se répète ... et ce qui va te permettre de te rendre un peu plus compte de tes missions, c'est la formation initiale aussi. Parce que là tu partages beaucoup avec les gens des autres antennes, tu vois ce qu'ils font, ce qu'ils font pas et ça permet d'un peu plus définir ton cadre de travail aussi.

M : Toi, ça t'a ...

C : Ça m'a pas mal aidée, aussi découragée des fois, parce que ça se reproduit partout, c'est un schéma qui est quand même bien rodé. Donc voilà. »

Au-delà de l'expérience professionnelle partagée par les professionnel·les au sein des antennes, Chloé mentionne le bénéfice du partage avec des professionnel·les d'autres territoires lors d'un des moments phare d'introduction dans l'association pour les volontaires, comme pour les salarié·es, la formation initiale. La formation initiale est un temps collectif réunissant des actrices de tous les territoires pendant trois week-ends ou une semaine, répartis en modules.

C'est un temps fort de l'engagement dans l'association. Il a vocation à éclairer sur ses principes et sa philosophie, à créer un sentiment collectif de cohésion et d'appartenance. À cet effet, les différent·es actrices échangent sur leurs représentations, leur vécu dans l'association et

partagent des situations ou des interrogations. On peut lire que ces échanges ont un double effet, celui de s'enrichir mutuellement mais aussi, celui de faire le constat des difficultés souvent identifiées comme structurelles ou inhérentes à l'association, en raison justement du constat commun réalisé. Au-delà des jalons apportés par les savoirs expérientiels des professionnel·les de l'antenne à laquelle iel est rattaché·e, la formation initiale<sup>66</sup>, c'est à dire son contenu et la sociabilité qu'elle favorise, permet à lae professionnel·le nouvellement recruté·e d'acquérir une vision plus globale des missions de l'association, qu'iel pourra ensuite répercuter dans sa pratique. Un second discours dément cette transmission traditionnelle et informelle des savoir-faire et des savoirs expérientiels, faisant état d'un sentiment d'isolement et de profonde incompréhension.

Après le discours plus distancié de Rachelle, Chloé revient sur ses débuts dans l'association et sur sa nouvelle implication dans le projet. Ses propos s'inscrivent dans une vision plus empirique des missions à réaliser :

« M : Comment on t'a expliqué l'article 92 au départ ?

C : Alors là ... c'était Rachelle. Je l'ai jamais lu le dossier article 92, mais en gros, c'est clair, on m'a dit, y'a trois choses à faire : y'a les virtuelles, le boulevard, le centre routier et puis voilà t'y vas quoi. T'y vas. Au départ, quand j'ai commencé, c'était juste santé sexuelle, donc juste préservatifs tout ça, distribution de matos, faire connaissance avec les filles du projet, pour qu'il y ait une relation qui s'instaure, puis une fois que c'est mis en place, bah c'est les accompagnements quoi. »

Chloé illustre ici les modalités de transfert des connaissances et des informations évoquées, c'est à dire comment les professionnel·les rentrent dans la fonction attendue d'animatrice<sup>67</sup> et comment on leur expose la fonction. On lit que cette acquisition est empirique, transmise dans le vivant et non pas apprise ou officialisée, comme elle en témoigne en spécifiant qu'elle n'a « pas lu le dossier » comme c'est également le cas de toutes les autres animatrices. On comprend que le cadre matériel des missions, entendu comme le programme rythmant la

---

<sup>66</sup> Pour une plus ample description de cette formation initiale, voir : Rivierez, I. (2022). *Des salarié·es sous la cause. Une étude de cas du travail associatif de lutte contre le VIH/sida*, Université Paris Cité.

<sup>67</sup> Voir partie IV.A

quotidienneté, semblait établi et que l'introduction à la rencontre avec les personnes sous le sceau de la santé sexuelle également.

Avant de répondre à ce à quoi correspondent pour elle concrètement ces accompagnements, Chloé avance les objectifs de ces rencontres, c'est à dire effectuer de l'aller-vers et favoriser l'accès aux locaux de l'association. Elle repose sa réflexion sur des éléments extérieurs sans spécifier ce qu'elle entend par « accompagnement ». Ce n'est qu'à la fin qu'elle rebondit sur le sens de ces objectifs énoncés comme l'accès aux locaux, à savoir *l'empowerment*. L'extrait qui suit est particulièrement intéressant dans la progression dont il rend compte. Il illustre le processus classique de l'accompagnement tel que les actrices l'ont compris et incorporé. Thibault, animateur impliqué dans l'article 92 ponctuellement explique :

« M : Et c'est quoi les accompagnements ?

T : Ça va être quand on les croise sur le boulevard le soir, si elles ont un problème, ou si elles ont (...), enfin c'est ce qui avait été prévu au départ, de dire on va vers les filles durant les maraudes, mais l'objectif c'est quand même qu'elles viennent d'elles-mêmes au local, le jeudi soir de 17h à 20h. Le jeudi soir parce que c'est un temps qui leur serait imparti rien que pour elles en fait.

M : Pourquoi le jeudi soir et pourquoi au local ?

T : Parce qu'on veut qu'elles viennent au local. (...) Ça avait été le souhait de départ, de dire que les filles elles trouvent l'association vraiment comme un lieu ressource et qu'elles puissent ... ça c'est peut-être une forme d'autonomie, de dire : si vous avez un souci vous venez. On fait du aller vers, mais ... Ouais comme un lieu où elles se sentent bien, je pense que c'était ça surtout, et en sécurité. Voilà, c'était ça aussi. Viser à l'empowerment des personnes.

M : Là pour toi vous faites de l'empowerment ?

T : Oui, on en fait.

M : Et pour toi, concrètement ou théoriquement, c'est ...

T : C'est arriver à faire prendre confiance à la personne des capacités qu'elle peut avoir, de tout le potentiel en fait, et qu'elle puisse arriver à le mettre en œuvre pour atteindre ses propres objectifs aussi. À la valoriser.

M : Et c'est arriver à la valoriser à travers quoi ?

T : À travers le lien, la parole, les actes aussi. Par exemple nous, quand on file le matos en face, moi je pars du principe que en consommations j'y connais rien, et que c'est à lui de m'apprendre aussi. Qui de mieux qu'un consommateur qui a consommé pendant 15 ans, sait comment, ça me semble évident. Et quand je lui demande comment on prépare quel prod' ou quel machin, ça le valorise aussi ... moi je fais exprès aussi d'avoir une relation horizontale avec eux et non pas ascendante. On l'a pas beaucoup en France, vu le fameux : « moi je sais ce qui est bon pour toi ». Ça moi ça m'intéresse pas. J'ai 25 ans juste. Je vois des mecs qui en ont le double, voire le triple, qui je suis pour savoir ce qui est mieux pour eux. Et du coup ça fonctionne comme ça aussi. Tout

est imbriqué en fait, donc cette relation fonctionne avec l'empowerment aussi mais qui du coup a une incidence sur la démarche communautaire et ainsi de suite.

M : Et pour toi le lien entre l'empowerment et la démarche communautaire ? Comment ça se fait ?

T : En faisant prendre conscience justement aux personnes de tout le potentiel qu'elles ont, d'atteindre des objectifs aussi ça ... forcément ça fait émerger aussi un plaidoyer, enfin, ça fait émerger des besoins, forcément aussi de leur quotidien, de leurs problématiques etc, qui vont impacter leurs démarches aussi. »

On lit ici la progression débutant par la rencontre permise par l'aller-vers, particulièrement pendant les maraudes, suivie de l'accès des personnes accompagnées au local, permettant *in fine* d'œuvrer à l'*empowerment* des personnes.

Au regard des extraits choisis, on retient que les missions initiales autour de la santé sexuelle seraient élargies à des considérations plus globales comprenant la prise en charge également sociale de la personne. Afin de prendre connaissance des missions, des savoirs de l'association et du fonctionnement des pratiques, les nouveaux·elles salarié·es devraient en théorie s'appuyer sur les savoirs expérientiels des plus expérimentés.

Les accompagnements s'inscrivent dans la continuité d'action permettant d'entrer en relation comme les maraudes. Plusieurs objectifs à ces rencontres coexistent, parmi lesquels des objectifs à divers niveaux comme l'accès aux locaux ou à l'*empowerment*. Ces buts énoncés s'inscrivent dans une dynamique de transformation interne de la personne qui favorisent sa libre expression à travers les actes et la parole, dans l'objectif de permettre à la personne de développer pleinement ses capacités et son potentiel.

Le positionnement des professionnel·les serait un positionnement horizontal témoignant d'un rapport à l'autre qui rejoindrait l'esprit de la démarche communautaire et permettrait de faire émerger des plaidoyers afin de transférer des transformations individuelles en transformation collective, c'est à dire sociale.

#### IV. ÊTRE ANIMATRICE D'ACTION : TENSIONS AUTOUR DE LA DÉFINITION DU TRAVAIL RELATIONNEL

Avant d'aborder ce qui constitue les pratiques d'accompagnement, je reviens sur le mal-être entourant cette terminologie de travail social au sein de l'association en dialogue avec les documents officiels<sup>68</sup> et avec la parole des actrices. Il s'agit de naviguer à travers cette tension tenue d'une part par l'attrait de l'association, à la fois pour des personnes formées et non formées aux pratiques du social et d'autre part, par le mal-être que peut engendrer ce même fonctionnement, alors ambivalent et duquel chaque actrice se saisit différemment suivant son cursus, sa personnalité, son rapport à l'autre et son rapport au travail.

Afin de poursuivre cette réflexion, on retiendra plusieurs éléments : la large mobilisation par l'association de notions génériques recouvrant un large éventail de pratiques, une absence de détails quant au contenu de ces pratiques et du positionnement à tenir en regard, une adaptabilité et une flexibilité productrice de souffrance, et une attractivité de l'originalité et de la flexibilité des modes d'action promus au sein de l'association.

##### A. DES PRATIQUES RELEVANT DU TRAVAIL SOCIAL

Sur ce terrain, la question de la teneur réelle du travail demandé et de ses limites était donc récurrente. La comparaison avec le travail demandé et le travail social aussi. Dans les entretiens, les animatrices d'action ont rapidement fait émerger cette problématique synthétisée ainsi : il y aurait d'un côté des animatrices diplômées d'état : éducateur·ices spécialisées, moniteur·ices-éducateur·ices ou encore conseiller·es de vie sociale et familiale, considérant que leur travail au quotidien constitue du travail social, mais pas rémunéré comme tel. D'un autre côté, il y avait des animatrices non diplômées de l'intervention sociale, venant d'horizons variés et non

---

<sup>68</sup> Voir Annexe n°8 : Fiche de poste des animatrices d'action

familiarisées aux pratiques de proximité qu'induisent des accompagnements et un suivi des personnes au long cours.

Deux problématiques différentes cohabitent alors : d'un côté, une problématique de reconnaissance professionnelle passant par la reconnaissance d'une formation professionnelle et d'une reconnaissance salariale à la hauteur de cette formation. De l'autre, des animatrices déplorant un manque de formation et de soutien pour faire face à ce travail devant lequel elles se trouvent souvent démunies, s'interrogeant sur les contours et les limites de cet accompagnement, sur les frontières de la relation avec la personne accompagnée et sur le curseur d'acceptabilité de la porosité entre sphère privée et sphère professionnelle. Globalement, lorsque je posai cette question de savoir si les missions et les activités s'apparentaient à du travail social aux animatrices et aux coordinateur·ices, un certain nombre affirmait que c'était du travail social déguisé qu'on leur demandait de réaliser. Cet argument est à mettre en relation avec la démarche communautaire dans laquelle les actions doivent être menées. On peut s'interroger sur la légitimation d'une absence de reconnaissance du travail social par l'argument de la démarche communautaire qui serait horizontalisante, au centre des pratiques et donc délégitimerait la mention de travail social pour qualifier les pratiques, motivant par ailleurs par la même occasion une rémunération salariale moindre au regard de la formation de beaucoup (assistante sociale, éducatrice spécialisée, monitrice-éducatrice ou conseillère en économie sociale et familiale).

Lorsque ce terme de travail social était mentionné avec certains responsables, je sentais le climat de la discussion changer et une certaine méfiance s'installer. Puisque mon travail de recherche porte sur les pratiques d'accompagnement, j'ai donc dû définir ces pratiques et ces accompagnements, définir ce travail. Comme il s'est avéré très complexe d'aborder le cœur de ces pratiques en utilisant le terme de travail social, j'ai donc eu recours à une stratégie d'évitement et imaginé diverses terminologies afin d'aborder ces pratiques sans avoir à mentionner ou à utiliser le terme de travail social : comme le terme de *personne ressource* énoncé par certaines animatrices, de *travail relationnel* ou encore *d'intervention sociale*.

Cette question ou plutôt ce malaise interne entourant le travail social dans les antennes observées est *a priori* présent en continu de manière sourde lorsqu'il s'agit des activités liées au Caarud. Elle aurait été ravivée avec le déploiement de ce nouveau projet *article 92* : pour les animatrices en charge du projet, ce terme d'*accompagnement* annoncé au premier plan dans le



titre suppose une relation et une présence au long cours avec les personnes se référant à des pratiques associées pour elleux à celles du travail social.

Afin de mieux comprendre le cœur et les nuances de ce débat entourant le travail social j'ai sélectionné des extraits d'entretiens dont je fais la synthèse à l'aide d'une typologie identifiant trois profils distincts :

- Ceux qui ont eu un parcours de travailleur·ses sociaux·les, qui en sont fier·es et souffrent d'une absence de reconnaissance de leur savoir-faire au sein de l'association.
- Ceux qui ont eu une formation de travailleur·ses sociaux·les mais qui sont critiques. Iels concèdent que certains pans de leur activité relèvent du travail social, mais trouvent leur intérêt à faire partie de l'association, compensant l'absence de reconnaissance.
- Ceux qui ne sont pas issus du travail social mais en font la critique. Il est important à leurs yeux de dissocier les pratiques de l'association de celles du travail social (principalement des personnes occupant des postes de responsables).

### *Sentiment de déclassement*

Premier profil : ceux qui ont eu un parcours de travailleur·se social·e qui en sont satisfait·es et élogieux·ses. Pour elleux l'association fait du travail social, dénigre leurs compétences et iels ne sont pas reconnu·es à leur juste valeur.

Un premier extrait d'entretien avec Noah ayant suivi une formation d'éducatrice spécialisée, alors que nous discutons des pratiques autour de l'autonomie :

« N : Dans le cadre de l'association, je pense que vu qu'on est ... on ne peut pas faire autonomie de manière générale, parce que sinon c'est vraiment du travail social, et donc à ce moment-là ça serait avouer qu'à un moment donné faut des personnes compétentes en travail social etc etc ... Ça je pense que c'est la partie que l'association fuit et que du coup faut quand même faire un lien entre cette expérimentation là (*l'article 92*) et le travail qu'on fait au quotidien. Donc je pense que le mot « en santé » c'est le lien en fait. (...) Après ... le gros avantage, c'est que tu restes sur la santé globale, et que *grosso modo*, la santé globale et l'autonomie en santé globale c'est l'idéal, mais du coup tu peux accompagner sur plusieurs, sur plein de choses. Mais évidemment, si tu fais de l'autonomie en santé globale, c'est du travail social. (...) Enfin, pour moi c'est des postes complètement de travailleurs sociaux. Après tu peux y mettre un autre sens, et encore une fois, l'avantage c'est qu'on est sur des termes très vastes donc chacun y met ce qu'il veut. (...) Mais c'est déguisé en fait. Qu'est ce qui fait que tu fais pas du travail social ? T'embauches des travailleurs sociaux, qui sont sur un poste d'animateur d'action. C'est tout. »

Noah met en avant l'évidence que pour elle l'activité de l'association s'apparente à du travail social. Elle partage la logique de son analyse qui pour elle démontre que l'association favorise du travail social déguisé en détournant les termes et en laissant le champ d'intervention le plus ouvert et le plus large possible.

La thématique de la santé ferait la jonction entre les missions de santé sexuelle au centre des missions et la santé globale qui induirait de l'autonomie globale et des accompagnements. Il y aurait un choix des terminologies et des thèmes pour éviter le registre du travail social. Pour Noah c'est un sujet largement écumé dont elle a déjà fait part à sa hiérarchie comme elle en témoigne :

« M : Et tu leur as déjà dit que pour toi c'était du travail social ?

N : Oui.

M : Et ils disent quoi ?

N : Ils n'osent pas me contredire, ils disent, oui on sait bien.

M : Donc ils acquiescent.

N : Ils savent. De toi à moi oui, mais écritement, non. De façon orale oui. »

Il y aurait donc une conscience réelle de la teneur du travail demandé de la part des responsables, travail qui serait par ailleurs facilité par la flexibilité du cadre comme l'explique Frédéric :

« M : Quel est le cadre de vos actions ?

F : Je sais pas. Mais grosso modo, personne va aller derrière les fesses de X ou Y pour vérifier si elle fait bien ses tournées, personne va aller derrière ses fesses pour voir qu'est-ce que c'est exactement qu'elle fait comme accompagnement, si jamais elle va à la préfecture, si jamais elle va à Orange, si jamais ... tu vois ... de fait, tu peux très bien dire ... enfin moi ça m'est arrivé de faire ça ... »

Les extraits présentés ici défendent ce point de vue opportuniste des recrutements de l'association et ce qui est vécu comme de l'exploitation de compétences, valorisées mais attribuées à des savoir-être et non pas à des apprentissages ou des acquis, fruits de plusieurs années de formation. Point de vue par ailleurs plus nuancé chez d'autres animatrices comme Margaux, éducatrice spécialisée, pour qui l'association dévoie et met à profit des compétences, des savoir-faire et des formations qu'elle ne reconnaît pas, mais dont le fonctionnement et la laxité du cadre présentent pour elle des avantages certains. L'extrait qui suit est exhaustif mais il permet de voir le raisonnement adopté et de soulever des points essentiels :

« Mx : Je sais pas ce que je suis ici vraiment ... un peu d'éduc oui. Un peu dans les entretiens, un peu dans la façon d'aborder les gens, dans la façon d'écouter, de gérer leurs demandes ... t'arrives avec un savoir-faire je pense. T'arrives avec un savoir-faire. Moi ce qui m'a aidé, dans ce boulot que je connaissais pas, c'est justement ma façon de ... c'est l'aller-vers. Je suis assez à l'aise avec ça. D'aller vers les gens, d'entamer la discussion. Voilà, je suis assez cool là-dessus et du coup ça ... Ça m'arrange bien là-dessus. Ça m'a facilité les choses quoi.

M : Et la différence que t'aurais avec un boulot d'éduc, par exemple ça serait quoi ici ?

Mx : Je sais pas trop ... »

Le savoir-faire acquis et appris lors de sa formation est transférable dans le cadre de ses missions dans l'association et des pratiques prônées. Il y aurait une juxtaposition des pratiques d'éducatrice et d'animatrice sur le terrain, qui alimente notamment un mécontentement salarial notoire en raison des faibles rémunérations et d'une absence de politique de prime à l'ancienneté. Mécontentement nuancé avec Jérôme, éducateur, qui souligne la transparence de l'offre acceptée :

« J : Si tu veux ils cachent rien quand ils t'embauchent, tu sais qu'ils t'embauchent à 1.805 brut, mais ils te le disent bien au départ. Y'a pas de surprise. (...)

M : Et ta fiche de poste, elle correspond à ce que tu fais ici ?

J : Oh non ... on t'enjolive quand-même le ... on te met en avant l'assos, l'histoire, la lutte, on te fait bien comprendre ... puis c'est un paradoxe de fou parce que t'es salarié-militant. Mais c'est pas toi qui l'a demandé. C'est ton contrat de travail. T'es embauché en tant que salarié-militant. Sur ton contrat de travail t'es embauché comme militant dans l'association. Mais au début ça fait bizarre, je me dis, putain, je suis militant sans le vouloir. Tu vois ... est-ce que je me sens vraiment militant ... parce que moi au début je viens chercher un taff, je viens pas pour militer. Tu vois je ... et donc ouais, au début je trouvais ça chelou de ... ouais ! D'être un peu obligé de ce militantisme ... après ça vient de fait. Tu restes pas dans l'association si tu ...

M : Et qu'est ce qui fait que t'y restes ?

J : L'envie de ... l'envie de plein de choses. Ma formation initiale ... quand j'entame ma formation initiale, c'est la première des formations que tu fais, c'est-à-dire pour être ... pour faire toutes les autres. Et là je trouve le sens, mes valeurs, je les trouve dans ma formation initiale. Je me dis voilà, je sais pourquoi je suis là. Et puis l'attachement aux valeurs que je partage ... la lutte contre le sida, le projet Caarud carrément ... je donne un sens à ce que je fais. Pour moi je bosse avec du sens. »

Il expose la stratégie de séduction mise en avant par l'association lors des recrutements, qui pour beaucoup de salariés vient compenser la concession salariale. L'exemple ici est criant. Au départ suspicieux, mettant en avant sa lucidité quant à la stratégie de l'association. Il décrit son adhésion progressive à ce militantisme et à ces arguments qui deviennent sa raison de rester dans l'association malgré les inconvénients repérés. C'est l'appartenance à un combat, à un

idéal de société qui attire. On ne peut pas être seulement salarié, toutes les actrices sont de fait et d'emblée salarié·es-militant·es (Rivierez, 2022).

Cette catégorie professionnelle non identifiée produit de toute évidence de l'inconfort et crée une zone de flou. Comme beaucoup en font état, ce double statut est à la fois attractif et engageant, mais à double tranchant. L'engagement, le temps passé, les souffrances et les heures supplémentaires sont justifiés par le militantisme, mais semblent difficilement entendables si on se situe seulement dans le champ du salariat. Le militantisme effacerait d'une certaine manière le cadre légal et déplace le curseur d'acceptabilité. Si certaines confient ne plus lisser leurs heures pour donner à voir la réalité du temps de travail effectué malgré l'incitation récurrente à présenter des feuilles équilibrées sur le taux horaire légal, d'autres négocient autrement ce curseur d'acceptabilité en pensant symboliquement les heures supplémentaires effectuées comme des heures de volontariat qu'ils auraient pu réaliser dans d'autres engagements.

Si cette catégorie professionnelle interroge et peut parfois produire du ressentiment, elle est aussi source de fierté. Elle est un des témoins des ajustements perpétuels que traverse l'association qui compose avec les demandes actuelles, les cadres de leur financement, mais aussi son histoire et son idéologie. Du côté de l'association, ces ambivalences entretenues peuvent être interprétées comme des nécessités de faire cohabiter des histoires, des contraintes, une mémoire ou des valeurs, comme le souligne l'extrait qui suit. Ainsi, malgré ces résistances, Jérôme, comme d'autres restent dans l'association. Alors que son discours était jusqu'alors à charge, je lui demande pourquoi :

« J : Parce que je touche à tout d'un seul coup. Je vais en prison, je vais ... je vois mes gars de la rue, j'interviens sur les TDS, je vais dans le milieu gay ... Donc je me dis c'est une richesse de ouf. Tu t'ennuies jamais, tu peux monter des projets, on te bloque pas si tes projets tiennent la route et si tu mets du sens à tes projets, on te dit banco quoi, vas-y. Tu vois ... donc ouais cette façon de travailler me plaît énormément. »

Son témoignage représente un concentré des contradictions inhérentes au fonctionnement de l'association, repérées par les actrices, tout en donnant à voir un discours explicatif supportant la décision de rester quand même dans l'association. Son discours soutient les points de vue avancés *supra* concernant la teneur réelle du travail réalisé. En revanche pour lui, la possibilité d'entreprendre et la pluralité des publics rencontrés constituent un quotidien professionnel riche et varié contrebalançant pour l'instant l'absence de reconnaissance de statut et salariale.

Second profil : ceux qui ont eu un parcours dans le social mais qui en sont critiques. Pour elleux, l'association ne s'inscrit pas complètement dans le registre du travail social, l'approche est jugée meilleure, plus originale et plus satisfaisante.

À l'instar de Jérôme, certain·es professionnel·les ont une formation de travailleur·ses sociaux·les mais ne se retrouvent pas dans les approches proposées par les institutions classiques, préférant et s'épanouissant mieux dans le cadre large et flexible de l'association. Plusieurs discours cohabitent illustrant la diversité des motifs de satisfaction à travailler dans celle-ci : ceux se qualifiant de « désabusés du travail social » ou ceux trouvant dans l'association un moyen d'agir socialement et politiquement de manière plus concrète que dans d'autres institutions comme en fait état Sofia : « Ici, tu fais, et si c'est pas juste, tu ouvres ta gueule et on t'apprend comment l'ouvrir. Moi j'ai trouvé ça révolutionnaire en venant ici. Je me suis dit : "wouhaou c'est trop bien" ! ».

Les discours des travailleurs·ses sociaux·les de formation mettent la plupart du temps en tension l'incarnation de leur métier dans des institutions dédiées au travail social avec celle possible dans l'association. Dans la comparaison du sens donné au quotidien à leurs pratiques, la balance penche largement en faveur de cette dernière, comme l'illustrent les extraits d'entretiens. Julia, assistante sociale revient sur sa formation :

« J : Moi je suis assez critique par rapport à la formation où, l'ayant vécue, on est quand-même pas sur une approche communautaire de l'accompagnement. On reste figés, à mon avis, beaucoup dans l'accompagnement et pas dans l'accès à l'autonomie. Et ... les éduc et les assistantes sociales lambdas, bien souvent, renforcent ces éléments, en tant que professionnel·les du réseau, ou au regard de : « c'est moi qui sais monter les dossiers comme il le faut » y'a quand même ça qui est très marquant. Et on fait « pour » mais relativement peu « avec les personnes. »

Selon elle, les instituts de formation favorisent une approche qu'elle juge individualiste et dans laquelle les personnes seraient plus considérées comme à assister qu'à accompagner. Mais on lit aussi l'incorporation d'un discours lié à l'approche communautaire et à l'autonomie qui sont abordées ici comme des idéaux ou une évidence, qui seraient bien sûr, partagés par l'association mais loin de l'être ailleurs de son point de vue. Cette « originalité » de l'identité ou de l'approche de l'association est aussi soulignée par Sofia, éducatrice spécialisée, animatrice depuis 4 ans.

Dans son discours, deux aspects se côtoient : une critique non pas de sa formation d'éducatrice spécialisée, mais des conditions d'exercice réelles de sa profession, et un attrait authentique pour l'association et ses méthodes mises en avant, qu'elle défend, qui l'animent et qui constituent pour elle les fondements de sa profession. Sofia fait partie de ceux qu'on pourrait appeler les « convaincu·es » de l'association. Elle reconnaît faire un travail qu'elle qualifie de travail social et de travail d'éducatrice spécialisée, mais pour elle, finalement, l'association constitue une opportunité d'exercer le métier pour lequel elle s'est formée en accord avec ses valeurs, quand les autres institutions généralement réservées aux travailleurs·ses sociaux·les dysfonctionnent et ne permettent pas d'exercer ce métier tel qu'elle le conçoit. Elle a décliné une première offre d'emploi dans l'association, qu'elle a accepté deux ans plus tard pour les raisons évoquées, pleinement consciente du compromis salarial induit et de la difficulté par la suite, si besoin, de faire valoir cette expérience en tant qu'éducatrice sur un CV, alors même qu'elle énonce que cette absence de reconnaissance de la réalité du travail par le salaire et par le statut est regrettable :

« S : Si je repostule à d'autres postes d'éduc spé, ils vont se dire ... alors bon à l'oral, tu peux toujours expliquer ton cheminement, ton parcours. Mais sur ton CV, tu peux pas écrire éduc spé à Aides. Ça c'est un ... »

Par ailleurs, elle admet que le cadre de cette professionnalité labile est fertile mais fait état du revers de la médaille. Renforçant la prégnance des discours sur l'ambivalence de ce cadre professionnel flottant :

« S : C'est que à la fois, y'a un cadre qui est très flou, donc c'est assez riche, parce que tu peux à la fois aller dans une liberté d'actions, qui est intéressante, à la fois, t'as intérêt d'une, à être bien dans ta tronche, et à la fois je pense, et c'est très dommage, y'a jamais eu de temps où on se pose et où on réfléchit à : c'est quoi la relation d'aide, c'est quoi l'accompagnement ? Toutes ces notions-là. Le ressenti, l'instinctif, le ... toutes ces questions de jusqu'où on va, machin, le lien comment il se crée, y'a jamais de temps ici où on prend le temps de réfléchir à ces notions-là. Jamais nulle part. »

Cette réflexion sur le cadre n'est pas anodine. Dans le discours des travailleur·ses sociaux·les de formation, cette absence ou moindre présence de cadre est systématiquement relevée. À la fois pour souligner un certain soulagement ou une certaine satisfaction de l'agentivité qu'elle permet et à la fois pour préciser que cette capacité de s'en satisfaire tient à leur formation et à une certaine expérience dans les métiers relationnels et du social.

C'est précisément cet effacement du cadre qui est souligné comme un inconvénient ou comme source d'inconfort chez des personnes au profil moins expérimenté. C'est pour une large partie

ce qu'une expertise CHSCT réalisée en 2018 met en avant. Cette absence de cadre motive, mais produit de la souffrance au travail et des relations biaisées. C'est précisément ce que le discours de Rachelle, 30 ans, ancienne chargée d'étude en économie, depuis 6 mois dans l'association, permet de mieux comprendre en introduisant le troisième profil identifié.

*Savoir être, mais ne pas savoir faire*

Troisième profil : ceux qui n'ont pas de formation dans le social et en ont souffert, principalement des animatrices nouvellement recrutées comme Rachelle :

« R : Oui, je me suis sentie seule. Je me suis souvent sentie seule, parce que je ne savais pas où j'allais et je ne pouvais pas l'expliquer en plus correctement.

(...)

M : Et au départ aussi ?

R : Ah bah oui, parce que tu connais pas la réalité des personnes, donc bon moi c'est bien je me projette pas donc ... je ne savais pas à quoi m'attendre. J'aime bien avoir les éléments quand ils arrivent pour me projeter. Donc j'ai commencé comme ça. Mais effectivement, le premier coup, première maraude physique que j'ai faite, c'était à Montauban avec Sophie. Donc bon ... on y va, on se lance (*elle théâtralise un peu*). Et puis tu vas dans la rue et là tu commences à découvrir la réalité des personnes. Les regards des gens, les voitures qui tournent, les surveillants ... les personnes, qui elles sont quoi. Comment elles sont habillées. Ou, tiens ah, y'a un client qui sort des toilettes publiques avec une fille, comment ... enfin voilà, tous ces petits détails ... comment ça se fait que y'ait un regard fuyant d'un coup comme ça ? La personne change systématiquement, elle a un grand sourire, quand elle te regarde, elle fait ça (*elle fait une mimique de la bouche, comme un sourire de façade*), puis là tu sens que le regard tombe. Y'a une inquiétude, y'a ... enfin, tout ça c'est venu comme ça. Comme ... comme si tu lançais un cotillon tu vois. Et ... c'est vraiment ... j'avais tout à apprendre. Tout. Tout, tout tout. Je ne suis pas travailleur social, j'ai pas tout ça dans les ... je connais pas toutes ces histoires de papiers administratifs, moi j'ai toujours eu du mal à faire ma sécu et ma mutuelle, alors, alors en plus il faut que je la fasse aux autres, que j'aide les autres là-dessus, alors que moi-même j'étais pas d'équerre. Faut tout apprendre de ce truc-là. C'était juste ... moi ma valeur ajoutée, c'est que de mon parcours à moi, je peux assimiler beaucoup de choses. Et analyser. Si j'avais une valeur ajoutée, c'était ça. »

Elle fait part de ses étonnements, de ses multiples découvertes. D'une part, l'association, le travail social, le milieu du travail du sexe, et d'autre part elle partage le régime de rationalité qui a structuré ses premiers temps : celui de l'improvisation et de la politique de la progression du « pas à pas ». Cet extrait témoigne d'une expérience radicalement différente de celle vécue par les personnes ayant auparavant eu une expérience de travailleurs·ses sociaux·les, qui ne font pas état de ces difficultés quant aux pratiques, ni des mêmes mécontentements.

On voit ici que la compétence peut reposer sur plusieurs supports, celui de la formation, celui de l'expérience que recouvre le terme de savoirs expérimentiels ou alors et c'est le cas pour Rachelle, aucun. Dans son cas, l'apprentissage de la tâche est concomitant de sa réalisation.

En complément des retours de terrain sur les différentes motivations et positionnements, je trouvais intéressant de partager la discussion vécue avec une personne occupant un poste de direction au siège et présente depuis plus de 10 ans dans l'association. À mon sens, cette discussion étoffe la compréhension de cette controverse autour du travail social et des décisions prises concernant ce sujet, qui parlent évidemment de l'identité contemporaine de l'association et des interrogations qui la traversent. Nina inscrit son discours dans un registre explicatif et historique qui rentre dans un registre de justification situé. Son propos s'insère pleinement dans le cadre des débats ayant animés les choix associatifs de l'association lors de la fusion en 2002 sur le travail social et qui mettaient en parallèle deux discours divergents : celui des tenants du travail social et celui de ses détracteurs prônant un tournant militant et « communautaire ». À ce moment, dans l'association, les représentations du travail social s'opposent à un autre mode d'action ou à d'autres logiques. Il y aurait dans les discours une incompatibilité à faire du communautaire et du travail social.

Les extraits d'entretien mobilisés ici ont été collectés à l'occasion d'un entretien réalisé en visioconférence quelques mois après la fin de mon terrain dans les antennes. Nina raconte qu'il y aurait eu dans les années 2000 des travailleurs sociaux recrutés en tant que tels, mais que ces recrutements auraient rapidement pris fin avec le début des traitements, parce que : « les gens se sont remis, à trouver du travail et à se sentir mieux, donc y'avait moins besoin, mais à un moment y'a eu besoin de cette prise en charge sociale très fortement ».

Le travail social fait donc partie d'une phase de transition dans l'association et a été mobilisé suivant les besoins en présence à un instant précis. Elle poursuit : « Puis on s'est vite aperçus que la distribution de tickets service, c'était le revenu mensuel que les gens venaient chercher, qu'on ne faisait plus vraiment les entretiens, qu'on les faisait pas évoluer, et qu'on faisait que du service ». On entend ici que ce qui est considéré comme le rayon de lae travailleur·se social·e, à savoir l'accompagnement et la prise en charge individuelle, semblait alors ne plus être nécessaire pour les publics. De manière paradoxale, en parallèle, des « dérives » de prise en charge exclusive et de substitution aux institutions de droit commun dédiées auraient été observées. Ce qu'elle qualifie de « dérives » aurait motivé l'arrêt des recrutements des travailleurs·ses sociaux·les avec leur statut, mais pas des travailleurs·ses sociaux·les tout court.



D'où l'importance de la dénomination des postes sur lesquels les personnes sont recrutées. En revenant au fonctionnement actuel de l'association, elle note avoir conscience que le travail demandé correspond à du travail social en raison de la saturation des autres institutions censées y répondre.

Elle l'analyse comme un phénomène transitoire, soulignant de manière assez péremptoire, que : « la reconnaissance de ce travail n'est pas un sujet ». Cette reconnaissance se fait pour elle non pas à travers la reconnaissance des compétences mobilisées et nécessaires des actrices sur le terrain, mais passe par d'autres voies, telles que par exemple la création de l'observatoire EMA (Étrangers MALades). La création de telles structures est à son sens un des symboles de cette reconnaissance du travail social. Elle ajoute qu'il y aurait une réelle volonté de ne pas reconnaître les animatrices comme travailleuses sociales afin que l'axe principal de travail conservé soit celui de la santé sexuelle et du VIH. Pour elle, donner ce statut empêcherait de mener à bien cette mission dont la porte d'entrée dans l'association devrait rester ce prisme médical et santé sexuelle :

« N : ... après, la porte d'entrée c'est pas la question sociale, la porte d'entrée c'est le VIH. Tu vois c'est pas le problème de le faire ... c'est juste que ... en fait on ne veut pas embaucher des gens, sur un poste de travailleur social. Voilà. On embauche, des animateurs santé sexuelle, des intervenants communautaires, des médiateurs santé etc, on va pas embaucher un travailleur social. Même si c'est quelqu'un diplômé de travail social, mais dans les intitulés des postes en fait, on n'aura pas des postes de travailleur social dans l'association.

M : Parce que ? Parce que vous tenez à ce que l'entrée ça soit la santé sexuelle ...

N : Et le VIH. Que ce soit la santé, le VIH, etc, et que les gens n'ouvrent pas la porte de l'association parce qu'ils pensent avoir des assistantes sociales qui vont les recevoir. Ce n'est pas notre pratique. Y'a d'autres lieux pour ça. »

On note l'ambivalence de cette argumentation au regard de la réalité des pratiques renseignées, qui illustre la tension prégnante dans l'association entre son identité revendiquée et performée dans les discours, en somme son affichage, et la réalité des vécus dans les activités professionnelles.

Quel que soit le point de vue et les personnes rencontrées, toutes considèrent que le travail réalisé dans l'association correspond à du travail social, défini de manière large en tant que travail avec ou sur autrui. Certain·es sont en faveur d'une reconnaissance de ce travail par le statut et le salaire, d'autres sont moins déterminé·es, craignant que les dérives ou le cadre vécu du travail social tel que réalisé dans les institutions se répercute dans l'association dont iels

affectionnent le positionnement « original ». Quel que soit le point de vue sur cet aspect et compte tenu du constat de la présence du travail social quoi qu'il en soit, plusieurs interrogations émergent, entourant la circonscription des missions de l'association : la complémentarité sociale que constitue la marge de manœuvre de cette dernière dans le paysage associatif médico-social par exemple, ou la prise en compte de manière professionnelle des enjeux ayant trait à ce travail avec autrui en termes de distance, de mal-être, d'interrogations et de positionnement dans le cadre relationnel, alors que les supervisions, seul cadre institutionnel prenant en compte ce travail, ne semblent pas suffire.

Il est également intéressant de mettre en perspective le discours prôné des savoir-être et du recrutement de la seconde chance avec la réalité des recrutements dans ces territoires, majoritairement des personnes diplômées du social. Cette réalité met une fois de plus en tension la question de la professionnalisation croissante de l'association, avec la disparité de reconnaissance professionnelle entre le siège et le terrain. On constate un grand écart entre la marque promue par l'association, communautaire, école de la seconde chance qui justifie la grille salariale par cet argument et la réalité des recrutements qui choisissent des personnes de plus en plus diplômées.

Le choix de travailler dans l'association est source de concessions pour d'autres perspectives professionnelles en l'absence de reconnaissance du statut ou de la profession d'animatrice dans l'association et des compétences qui la constituent. Les salarié·es se situent alors souvent face à un choix des luttes (l'épidémie ou la valeur du travail), qui souvent penche en faveur de l'association en raison de la hiérarchisation opérée au sein de ces luttes où l'urgence de l'épidémie prédomine. Quand la tension entre le volume des compétences attendues et leur absence de reconnaissance symbolique et salariale se fait trop grande, certain·es essaient de négocier. Iels choisissent alors une des trois options largement explorées par Hirschman (1970) à savoir *exit*, *voice* ou *loyalty* traduit comme *défection*, *prise de parole* ou *loyauté*. Dans le cas de l'association, nombreux·ses choisissent de démissionner ou adoptent la *loyauté* après un exercice dense de rationalisation, leur permettant d'accepter des concessions tout en trouvant une raison motivant leur présence.

## B. ÊTRE/FAIRE COMMUNAUTAIRE : UN RAPPORT A L'HORIZONTALITE ET AU SAVOIR

Un des grands engagements de l'association consiste en la considération d'une égalité entre accompagnant·es et accompagné·es. Cette volonté et cette philosophie sont incarnées par plusieurs principes et modes d'action chers à l'association qui donnent une place centrale à la notion dit de communautaire, terreau de l'association et de ses actions depuis sa genèse. Ce positionnement existe depuis les débuts de l'épidémie et a émergé notamment en raison d'une méconnaissance totale de la maladie sur laquelle aucun savoir n'était disponible à ce moment-là. Afin de s'en saisir et d'accompagner les personnes, les rapports au savoir généralement descendants dans le domaine sanitaire, ont été transformés et inversés.

Les malades et donc les personnes accompagnées ont été constitué·es en sachant·es. Dans la continuité de ce rapport au savoir, inhérent à l'identité de l'association à mettre en lien avec la spécificité de l'épidémie qui constitue sa raison d'être, le rapport au savoir entretenu est donc encore largement une vision des savoirs sous le sceau du partage et d'une absence de hiérarchie dans la légitimité des savoirs. Les savoirs chauds, entendus comme les savoirs empiriques, comme les savoirs froids, c'est-à-dire les savoirs théoriques, sont considérés sur le même plan. La position de sachant appartient à chacun et les savoirs expérientiels, c'est-à-dire ceux issus d'une expérience et d'une réflexivité sur cette dernière, sont valorisés. Dans le cas de recrutements dits communautaires, il s'agit de considérer qu'une personne accompagnée peut devenir accompagnante.

La compétence reconnue de la personne repose sur cette absence de hiérarchie entre savoirs froids et savoirs chauds. L'association valorise avant tout en théorie des savoir-être regroupant des capacités d'écoute, d'adaptation, d'ouverture d'esprit, de capacité au non-jugement et à écouter tout type de publics ou de situations, de la plus douce à la plus violente, extravagante ou sexuellement explicite. Dans le cas des accompagnements, certain·es les qualifient de communautaires en ce qu'ils supposent moins pour l'animatrice d'apporter une plus-value dans la relation par sa connaissance, que d'occuper une place de médiatrice ou de coordinatrice.

Les accompagnements ne supposent donc pas en théorie une relation ascendante déterminée par la transmission d'un savoir d'une personne sachante vers une autre apprenante. Il s'agit plutôt de considérer ces temps comme des moments d'échanges relationnels ou d'échanges

d'informations. Or, suivant les publics ou les configurations, ce vœu d'horizontalité n'est pas toujours aisé à respecter. Étienne revient sur ce rapport à la transmission et à la connaissance :

« E : De toute façon, quand tu vas aborder une situation, tu sais que toi en tant que professionnel tu vas maîtriser certaines connaissances. L'idée, c'est pas de montrer qu'on les maîtrise. L'idée c'est d'amener à la communication, à la conversation. Et de mesurer le niveau de connaissance de la personne, qu'elle en ait connaissance elle-même. De son niveau, pour qu'elle soit en capacité d'aller chercher ce qui lui manque. Donc effectivement, on va pas créer de l'ascendant, c'est pas une volonté, mais nécessairement, dans la transmission d'infos, malgré nous, ça arrive. »

Étienne retrace la philosophie générale de l'association empreinte d'horizontalité tout en partageant ses observations. Il est souvent question dans l'association de la répartition des connaissances et il n'est pas rare que des personnes nouvellement recrutées fassent état de leur gêne face à des personnes accompagnées qui, de leur point de vue, détiennent un plus grand savoir. Devant cette configuration la gêne persiste parfois, mais les animatrices partagent aussi un positionnement peu courant dans d'autres sphères professionnelles, un positionnement qui entend et reconnaît la réciprocité d'un apprentissage partagé, comme l'illustre Léa, animatrice : « il m'a appris plein de choses, on a juste échangé ».

Cette possibilité et cette banalisation de l'inversion des configurations sachant·e-apprenant·e constitue une des spécificités de l'association et correspond à une des modalités de ce qui est identifié comme de la santé communautaire. Même si cette réalité est fréquente, Étienne revient sur la réalité *a priori* la plus communément partagée. C'est-à-dire un savoir détenu par le professionnel·le de l'association et un positionnement envers l'autre qui engage un rapport spécifique au savoir. Il ne s'agit pas ici de transmettre des connaissances coûte que coûte, mais plutôt d'établir une relation dont la fluidité permettra des échanges et une transmission d'informations.

À travers ses propos, Étienne souligne un des enjeux des accompagnements et de la posture des accompagnant·es avec les accompagné·es, à savoir le difficile maintien d'une horizontalité tant désirée. Selon lui, celle-ci est biaisée par le rapport inégal entretenu aux connaissances. L'horizontalité majoritairement soutenue par un rapport de fluidité dans le partage du savoir dans les accompagnements et dans les relations avec les publics bénéficiaires, constitue alors plus concrètement un objectif vers lequel il convient de tendre et à conserver à l'esprit, qu'une réalité constatée et vécue.

### C. ÉTHIQUE DE LA CONFIDENTIALITE : NEGOCIATIONS AUTOUR DE LA RESPONSABILITE ET DE L'INTIMITE

Dans le cadre d'activités d'accompagnement à l'accès à la santé et au droit commun, une relation se tisse, faite d'échanges plus ou moins intimes, de confidences, mais aussi de partages de documents permettant de réaliser des démarches administratives. Ainsi, plusieurs données ou informations peuvent être considérées comme sensibles : celles que recèlent les strates d'histoire de vie confiées ou encore celles que contiennent les documents partagés ou composés ensemble afin de faire progresser les démarches administratives et sanitaires. Cette dimension relationnelle met en avant l'enjeu de la confidentialité et fait émerger plusieurs interrogations.

Les informations partagées le sont-elles dans le cadre d'une relation de confiance envisagée comme intime par la personne puisque construite et éprouvée ? Le partage de ces informations se fait-il à l'épreuve de cette relation ? Auquel cas du côté de la professionnelle, quel est le positionnement à adopter ? Faut-il considérer que la confiance prime, auquel cas la confidentialité est-elle restreinte à la relation ? Cependant l'accompagnement s'inscrit dans le cadre d'une association et d'un travail d'équipe. Dans ce cas, faut-il partager ces informations dites sensibles ? J'aborde brièvement la manière dont la confidentialité est envisagée et travaillée par les professionnel·les au sein de l'association dans le cadre de ce projet. Le terme relayé lorsque ce sujet est abordé est celui de « confidentialité partagée ». C'est sur cette notion que revient Chloé, animatrice d'action depuis un an :

« M : Et donc là juste pour que je comprenne bien, le cadre c'est « confidentialité partagée » ?

C : Oui, mais dans « partagée » tu mets tout.

M : Tu la conçois comment toi ?

C : Confidentialité où effectivement rien ne peut sortir de l'équipe. Enfin faut voir la notion d'équipe parce que de toutes façons on est obligés de d'abord travailler nos capacités de groupe. C'est à dire qu'une personne accompagnée, si l'accompagnant n'est plus là il faut qu'on puisse continuer à l'accompagner. »

La confidentialité partagée ne comprend donc pas une définition ou un protocole précis. Elle est sujette à la subjectivité de chacun·e qui est libre de lui donner son interprétation. Néanmoins, malgré le libre arbitre laissé à chacun·e, les entretiens réalisés ont permis de souligner une règle plus communément admise en la matière, à savoir celle de demander l'accord aux personnes accompagnées de partager certaines informations ainsi que de se mettre d'accord sur la teneur

de l'information que la personne autorise la professionnelle à partager et avec qui précisément. C'est le cadre informel communément admis de la confidentialité partagée telle que la majorité des professionnel·les l'envisagent comme le décrit Frédéric, animateur depuis 9 mois :

« F : Dès le début où j'ai rencontré les filles, on leur a expliqué que pour le suivi, y'aurait de la confidentialité partagée. Les choses ont été claires. On a pour habitude de demander aux personnes si on peut en parler à nos collègues. Donc si y'a une problématique X et que je suis pas capable de gérer la situation, je vais dire à Lydia par exemple : « Bah écoute Lydia, là je vais devoir en discuter avec ma collègue et est-ce que t'es d'accord qu'on parle de ta situation ? »

M : Et tu dis nominativement ?

F : Oui Sofia par exemple.

M : Ok, c'est pas : mes collègues, c'est Sofia.

F : Oui ça va être Sofia, Chloé, Jérôme, mais je vais nommer la personne. Et si elle me dit non, on en restera à ce qui se passe entre elle et moi. Même si je sais que ça ne fera pas avancer la situation, ça ne fera que la compliquer. Mais je dois respecter ça, c'est mon engagement. »

Suivant les antennes, l'éthique autour de la confidentialité partagée est donc conçue comme un partage avec l'équipe dans sa globalité ou avec une personne particulière sur laquelle la personne accompagnée et la personne accompagnante se sont entendues. C'est une confidentialité qui porte sur le récit de situations à propos desquelles les professionnel·les auraient besoin de discuter, sur des conseils ou sur des informations à propos de situations pour lesquelles ils n'ont pas de solution ou ne veulent pas en acter individuellement. La question de la confidentialité se pose aussi autour des papiers : de l'administratif dont l'association endosse la gestion ou pour lequel l'association propose de se constituer en référent de confiance. Les personnes laissent parfois leurs documents précieux ou confidentiels aux professionnel·les. Ces papiers appartiennent aux personnes, mais recouvrent également tout le suivi quantitatif ou longitudinal réalisé sur ou avec les personnes. C'est un sujet délicat avec lequel beaucoup ne semblent pas à l'aise, comme Frédéric :

« F : Alors je vais être honnête, ici la confidentialité c'est quelque chose de très compliqué. Quand tu ouvres une armoire, les dossiers ça va être des numéros codés et tout ça, mais pour s'y retrouver, on est quand même obligés à un moment donné d'écrire tout petit au crayon de papier un prénom quelque part. Au moins pour la transmission. Parce que y'a pas un suivi ... c'est pas Sofia suit untel, untel, unetelle, unetelle, c'est pas Mona qui suit untel, untel, unetelle, unetelle. C'est en fonction de qui est disponible, vu qu'on est sur de la poly-activité et qu'on n'est pas spécialisés dans chaque branche d'animation, c'est vraiment compliqué. Après, y'a une vraie confidentialité vis à vis des partenaires, vis à vis de l'extérieur, vis à vis des publics, de quand je rentre chez moi je vais pas étaler la vie des usagers, ou en tout cas, je le nommerai pas, je mettrai pas un prénom, enfin etc. Par contre, dans le contexte du travail, oui je vais être honnête, on lève la confidentialité

à un certain moment. Mais, mais quand même la plupart du temps, la personne est prévenue qu'on va travailler à plusieurs sur le dossier. »

La plupart des salarié·es travaillant sur plusieurs actions, suivant les antennes, les suivis ne sont parfois pas entièrement personnalisés. La confidentialité est alors partagée tant dans les récits que dans les écrits, mais circonscrite au cadre de l'association.

Cette question de la confidentialité vient plus profondément interroger un rapport à l'éthique de la relation et le rapport de la·e professionnel·le à la personne accompagnée. La gestion de la confidentialité vient discuter le rapport que la professionnelle entretient à la responsabilité engagée dans cette relation ou celle que la professionnelle se donne dans le contrat éthique qu'elle passe avec elle-même ou/et avec la personne accompagnée. Plus fondamentalement, la confidentialité parle des frontières de l'intimité négociées dans la relation d'accompagnement et des règles tacites ou explicites qui régissent cette gestion de l'intimité.

Le travail relationnel et particulièrement l'accompagnement relatif au domaine sanitaire se positionne comme un lieu privilégié pour le déploiement de ces interrogations. Les situations rencontrées engagent des réflexions autour du rapport au corps, des représentations qui guident le rapport de chacun·e à son propre corps, mais également autour des peurs, malaises et des normes qui doivent constituer un fil directeur de l'accompagnement et décider de l'autonomie de la personne. Les questions de l'intimité et de la confidentialité sont intimement liées. Par exemple concernant des informations partagées à usage administratif ou pour une simple discussion réflexive permettant aux professionnel·les de mettre des faits passés en perspective, de réfléchir à leurs pratiques ou de simplement débriefer de situations les ayant interrogé·es. Les propos de Léa, animatrice depuis 8 mois illustrent ce constat. Elle fait part d'une situation vécue avec Louison, TDS, accompagnée à l'hôpital pour un scanner :

« L : *(sur un ton indigné)* je vais pouvoir par exemple à l'hôpital, même au niveau de leur intimité à elles, tu te retrouves dans des trucs où tu te dis : mais non, la blague, enfin ... je fais ça mais c'est quoi ce délire. Moi par exemple j'ai accompagné une fille qui voulait pas rentrer dans le scanner, il a fallu que je rentre avec elle, elle était ... même elle était en tenue ... enfin tu vois, même dans le scanner elle était pas très habillée, chez le médecin, du coup je suis là et elle enlève son haut. Enfin, ... »

Il s'agit alors de négocier autour de la confidentialité de l'information médicale en premier lieu, mais qui est bien souvent reléguée en dernière instance puisque les accompagnements redéfinissent les frontières de l'intime. Les animatrices accompagnent les personnes TDS jusque dans les salles de soins dans lesquelles la quasi-nudité ou la nudité est de mise. Par

ailleurs dans le cas de Léa, elle est confrontée directement aux peurs et aux malaises de Louison, qu'elle se donne la responsabilité ou le devoir de rassurer. Cette responsabilité pourrait également avoir des frontières, ici Léa décide d'aller jusqu'à engager son propre corps aux côtés de celui de Louison.

L'intimité est partagée à bien des niveaux : l'intimité de l'expérience médicale conjointe, mais surtout le partage de l'intimité psychologique, des peurs de Louison qui s'en remet à Léa et enfin l'intimité corporelle vécue. Alors qu'elle continue d'étayer cette expérience, j'essaie de mettre en avant le gage de confiance que l'acceptation de ce partage à tous les niveaux peut représenter. Léa infirme en soulignant la question du choix qui est donné, c'est à dire de la possibilité et de la capacité à donner le choix dans le cas de la professionnelle. Si l'urgence médicale prime, quel choix doit être donné à la personne, dans quelle mesure l'animatrice doit ou peut insister ? Mais également celle de la capacité de la personne accompagnée à choisir dans des contextes aux normes et aux codes inconnus comme c'est souvent le cas dans les situations d'accompagnement rencontrées par l'association. Bien souvent les personnes méconnaissent le fonctionnement du système médical, ses codes et ses outils. Il s'agit alors d'accompagner à se repérer spatialement, à identifier les personnes ressources correspondant aux différents besoins, d'apprendre à être à l'écoute de ses besoins, mais également de transmettre les codes de tenue, de bonne conduite, de ponctualité ou de langage existant dans ces milieux très codifiés et dont la maîtrise impacte par la suite les conseils ou les soins dispensés. Cette transmission est un exercice pédagogique complexe. Léa revient sur cette capacité à choisir et sur les enjeux sous-jacents :

« L : Oui mais moi je leur pose à chaque fois la question de leur dire, tu veux y aller seule ou je t'accompagne ? Elles savent pas non plus quel type d'examen elles vont faire, enfin y'a aussi ça, quand tu vas à l'hôpital et que tu vas faire une échographie de je sais pas où, euh ... je suis pas forcément en capacité de leur expliquer ce que c'est comme type d'examen et je sais pas forcément non plus ce que ça va être. Et donc on se retrouve au pied du mur, toutes les deux, bah oui ... ben voilà quoi, enfin ... (*dépit*) Ouais, on va faire comme ça, on y va ! Ouais mais c'est pas cool. Ouais, une fois que t'y es, on a pris le rendez-vous, c'est pour ton bien et voilà.»

Ces contextes d'intimité multiples interrogent également Léa sur la bonne distance à tenir et sur le partage des rôles avec le corps médical, sur une possibilité éventuelle de déléguer ou sur les raisons pour lesquelles le corps médical ne prend pas le relai dans ce contexte. Cette absence de relai réaffirme la position des animatrices comme accompagnantes de vie et personne ressource privilégiée qui pour Léa se substitue au rôle de la famille :

« L : Ouais, ou qu'il y ait une tierce personne qui les accompagne, pas forcément dans ...



M : Et c'est pas votre rôle ça ?

L: Non, mais de rentrer comme ça avec le médecin, ou dans la salle, ou machin ... enfin que tu vois, même les soignants qu'ils puissent être relai à un moment aussi de ce truc-là. De dire, non, tu vois .. enfin parce que tu vois même moi quand je me présente je dis : « J'accompagne cette personne, machin ». Mais il faudrait être aussi nous en capacité, par exemple au CHU de dire, « pour l'examen, je rentre pas ». Mais prenez le relai enfin ... comme avec quelqu'un qui est apeuré ou enfin voilà.

M : Et qu'est-ce qu'elles feraient si c'était pas vous ?

A : Alors ça,... la famille. On est là-dedans, qui t'accompagne quand t'as peur du médecin, quand tu vas te faire opérer, que t'es sur ... Que t'es sur ton lit d'hôpital et que t'attends pour te faire opérer, qui t'accompagne ? Ta famille. »

Cette transposition du rôle des animatrices à celui dévolu plus conventionnellement à la famille est récurrente dans les récits de situations variées : médicales, administratives ou juridiques. Par exemple dans le cas de confidences relatives à la sphère intime psychologique ou corporelle, ou à des violences qui peuvent aller jusqu'à accompagner la personne pour un dépôt de plainte. Observer le degré d'intimité de ces relations et les frontières de l'intimité qui y prévalent permet d'observer la profondeur des relations et de comprendre le lien de confiance tissé dans les accompagnements. Il permet également de saisir la densité des accompagnements et l'évidence que ces derniers ne se cantonnent pas à de la prévention sexuelle ou à des réorientations.

Une autre question entoure cette éthique de la confidentialité. Dans certains cas, le lien et la connaissance profonde de la personne motivent des choix forts ou des positionnements clivants, engageant une responsabilité morale ou juridique, particulièrement vécue dans des accompagnements administratifs avec des personnes en situation irrégulière. L'extrait d'entretien avec Chloé, animatrice d'action constitue un témoignage marquant des choix réalisés par les animatrices et du dépassement de leur engagement professionnel dans certaines situations qui s'entrechoquent avec leurs valeurs profondes, mais également avec le statut militant mis en avant par l'association :

« C : J'en sais rien. Je sais pas où est ma responsabilité. Sur un dossier CMU, je pense que ça m'engage à rien, après sur un dossier assurance habitation, ça peut être discutable, parce qu'on sait que parfois, la vérité va pas forcément être dite à l'assureur. Et du coup, le jour où y'a un sinistre, l'assureur va faire une enquête, qu'est ce qui va se passer à ce moment-là tu vois ? C'est ma responsabilité professionnelle et personnelle, de militant.

M : Qui t'engage toi au-delà de ton travail.

C : C'est ça. C'est qu'à un moment si y'a un procès, on me demandera de dire la vérité, et la vérité je la connais. Ça ira au-delà de la confidentialité, c'est à dire que y'aura un vrai problème à un

moment donné. Moi je resterai confidentiel, mais ça va nuire. Enfin ça risque, mais je ne sais pas où va ma responsabilité au final.

M : Et t'arrives à voir le moment où t'es dans le professionnel et le moment où tu es dans le personnel ?

C : Non pour moi les deux sont ... mélangés. Tu vois, y'a une TDS elle est venue pour une demande de CMU et de sécurité sociale, je connais très bien sa vie et je sais qu'on a menti tout le long de l'entretien avec la sécurité sociale, pour qu'au final, elle ait une protection sociale. Si à un moment y'a une enquête ou quoi, on fera face à ... voilà, ça peut créer des problèmes.

M : C'est à dire ?

C : Je sais pas au final.

M : Si tu devais me raconter le truc.

C : ... Je pense qu'elle a raconté des histoires, parce qu'à un moment elle a dit : « je me suis mise à mon compte, mais j'étais sous la protection sociale de mon compagnon », puis un coup : « j'étais à la CMU », mais t'arrives pas vraiment à savoir ... à savoir à quel moment elle dit la vérité, à quel moment elle raconte un peu de l'histoire, à quel moment ... mais la finalité, c'est qu'il faut qu'elle ait une sécu, faut quasi obligatoirement en passer par là pour cette personne. »

Cet extrait renseigne sur les situations auxquelles peuvent être confrontées les professionnel·les et sur les choix éthiques réalisés et donc sur la construction de l'éthique professionnelle qui se fait à ce moment-là, par le biais de l'éthique en action qui se bricole au fil des situations. On aperçoit que ce sont des choix souvent faits sur l'instant, guidés par des valeurs et un tropisme spontané pour ce qui semble bien ou nécessaire, sans pour autant que la personne accompagnante soit inconsciente de la responsabilité que ça engage. Il s'agit de faire un choix moral sur l'instant et participant de la construction de son cadre éthique professionnel. Ces questions de la confidentialité et de la responsabilité renseignent sur le processus de construction de la professionnalité et de l'éthique de la professionnalité qu'élaborent les animatrices avec elles-mêmes au fur et à mesure des accompagnements et des situations vécues.

## CHAPITRE IV – LES FUNAMBULES DU LIEN : LA PROXIMITÉ EN PRATIQUES

---

« Ces missions répondent à la promotion grandissante, dans le champ de l'intervention sociale, d'une relation au public fondée sur la proximité avec les populations vulnérables (Vrancken et Macquet, 2006 ; Ion, 2010 ; Castel, 1995) et sur des « compétences relationnelles » (Bessin *et al.*, 2009) faisant davantage appel à des savoirs « profanes », à l'expérience, voire aux « caractéristiques » de ces intervenantes, qu'aux compétences et qualifications professionnelles classiques du travail social » (Manier, 2013, p.14)

L'accompagnement est envisagé comme un processus pour lequel des compétences et des dispositions particulières faisant partie de ce qu'on a appelé des pratiques de proximité sont à l'œuvre. Le développement proposé s'articule autour d'un découpage chronologique des différentes phases constitutives de l'accompagnement identifiées telles que *la rencontre et la création du lien, entretenir le lien et dépersonnaliser le lien*. Il s'agit de décrire les pratiques des actrices, les relations qui les fondent, visant à rendre compte de points de vue et de vécus subjectifs dont la diversité est heuristique, participant à produire une connaissance située (Haraway, 1988) sur les pratiques d'accompagnement dans un certain contexte. L'éclairage mis sur certaines compétences plutôt que d'autres par les actrices constitue un élément de compréhension du terrain et de la vie du projet en lui-même. Bien que situés, je fais l'hypothèse que si les récits partagés ne sont pas généralisables, ils résonnent en partie avec le travail relationnel mis en oeuvre dans d'autres organisations, associations ou institutions, et permettent de rendre compte des compétences et des savoir-faire inhérents au travail de cette nature. Je m'appuie sur ces récits situés pour souligner et objectiver des sentiments ou des dispositions qui sous-tendent les pratiques quotidiennes, souvent jugées à l'aune de l'inné ou du naturel, comme des compétences ou des savoirs faisant l'objet d'un travail émotionnel et réflexif fort, en somme, l'objet d'une production rationalisée, proposant une architecture des compétences relationnelles.

## I. RENCONTRER – EN QUETE DE PUBLICS

Tous les jours, les animatrices de l'association contactent par téléphone des personnes, partent sillonner les rues ou attendent au local pendant les heures dédiées. Parfois des têtes apparaissent honorant des rendez-vous prévus, parfois les maraudes se déroulent selon l'ordre bien établi des places tacites respectées par les femmes. Cependant, avant tout ce *continuum* existe une rencontre. Un premier contact qui peut ensuite être résumé dans l'ordinaire des conversations professionnelles par un simple : « y'avait une nouvelle » ou « on a rencontré une nouvelle personne ». Or, ces premiers contacts derrière leur aspect « naturel » n'en ont que l'apparence. Ils sont en réalité cousus et façonnés de *pataugements relationnels*.

### A. ALLER-VERS, ATTENDRE, INITIER UN CONTACT : A L'EPREUVE DE LA PATIENCE

Les premiers mois de terrain ont commencé sous le sceau de balbutiements. Balbutiements de ma recherche qui faisaient écho en parallèle aux balbutiements de ce projet en quête de structure et de fondements sur lesquels appuyer les pratiques. Les questionnements qui animaient les discussions, à l'exception d'un lieu, ont fait apparaître que la première préoccupation des équipes était : comment rencontrer des personnes TDS ? Suivie directement de : comment les aborder ? Comme relevé, aucune trame de pratiques, aucun cadre systématisé permettant d'entourer les mécanismes du projet n'avait encore été établi. C'est cette recherche des animatrices dont résultera la création d'un cadre qui permettra par la suite à d'autres animatrices ou à d'autres volontaires d'intervenir au sein du projet en ayant l'impression que ces fonctionnements sont présents depuis toujours et ergonomiques. Pour l'heure, lorsque j'arrivai au sein de l'association, la situation pour chaque lieu était la suivante.

#### *Montauban*

À Montauban, l'activité dite TDS existait depuis déjà plusieurs années. Les femmes étaient alors déjà coutumières des professionnel·les de l'association et d'une partie de leur activité. Les personnes TDS qualifiées de « nouvelles », si elles étaient au départ peut être surprises, constataient le lien et la normalité conférées à ces interventions par leurs pairs. Le cadre y était clair. Les femmes savaient que de manière hebdomadaire, les intervenantes de l'association

venaient discuter et proposer du matériel de RdR autour d'un thé ou d'un café chaud et de biscuits. La nouveauté pour les personnes déjà familières de l'association, résidait dans l'accroissement du temps possiblement dédié à leur accompagnement qui jusqu'alors était plus ponctuel. L'enjeu le plus prégnant était de faciliter leur accès aux locaux de l'association et la mise en place de la dynamique prévue pour le projet, à savoir créer des temps collectifs, faire émerger des problématiques communes et travailler le sentiment communautaire, tout en gardant l'autonomisation individuelle des personnes comme objectif principal. Sur cette antenne, l'association ne détenait pas d'activité dédiée aux personnes TDS, qui étaient alors regroupées au sein d'autres publics cibles. Le projet s'inscrivait dans une continuité de l'activité. Par ailleurs le choix dans cette antenne a été de confier la globalité de l'action à une personne, Sophie par la suite rejointe par Fanny comme binôme. En raison de son intérêt prononcé pour les problématiques TDS et son parcours professionnel dans le social, Sophie a vécu des questionnements très différents de ceux portés dans les deux autres antennes. Bien que découvrant le projet et l'association, c'était déjà une professionnelle du social, ayant incorporé et résolu nombre d'interrogations propres à ce champ lorsqu'on le découvre.

### *Agen*

Lors de ma première visite à Agen, j'arrivais au milieu d'une discussion entre équipe avec notamment la personne en charge de développer le projet depuis quelques mois, ancienne chargée d'économie. La question du jour s'articulait autour de : comment prendre contact avec les personnes ? Cela faisait 5 mois que Rachelle avait pris son poste et qu'elle tâtonnait dans la mise en place du projet. Elle peinait à rentrer en lien avec des personnes TDS et s'interrogeait sur les modalités de mise en relation. Alors que l'équipe tentait de l'inciter à aller à la rencontre des TDS, elle semblait très embarrassée. Je comprenais que ce n'était pas la première fois qu'elle entendait ces incitations, sans que ça résolve sa réticence à l'*outreach* encouragé. Cette modalité l'interrogeait particulièrement ainsi que l'incitation collective à persister et à créer des possibilités de rencontre, malgré la réticence manifeste qu'elle avait pu observer et vivre des personnes TDS à créer un lien. Devant la gêne et la multitude d'interrogations que suscitait pour elles le fait d'aller à la rencontre ou plus communément « d'aller-vers », formule consacrée, elle avait décidé de déployer un autre aspect du projet. Elle s'était consacrée au maillage partenarial. Les recrutements dans l'association ont ceci de particulier que des personnes venant d'un champ très éloigné des missions de l'association peuvent être recrutées.

Ce début de projet à Agen est à mettre en perspective avec celui de Montauban où la prise de poste a été quasiment immédiate et opérationnelle. Les actions s'y sont très rapidement mises en place et une routine professionnelle installée, alors qu'à Agen où aucun·e professionnel·le du travail social n'avait été incorporé·e, plusieurs mois ont été nécessaires à Rachelle pour se familiariser avec l'association, avec ses modes d'action et avec le public, et pour éventuellement commencer à trouver des manières de rencontrer les personnes.

Au cours de ses nombreuses recherches pour se familiariser avec le terrain, Rachelle a pu rencontrer une personne TDS, Kim, qu'elle qualifiait de personne ressource et avec qui elle échangeait longuement. Elle me dira : « heureusement qu'il est là, c'est lui qui m'apprend ». En discutant, elle m'explique qu'elle se sent traversée par de nombreuses questions sur ce projet, qu'elle ne veut pas importuner les personnes et qu'elle se sent angoissée par de potentiels faux pas. Elle ressent le besoin de validation par Kim, en raison de son appartenance à la communauté TDS à laquelle elle décrit qu'il l'intronise, en lui apprenant les codes et en lui permettant d'avoir accès à une compréhension fine du réseau de sens à la source des réactions et des interactions vécues avec les femmes rencontrées. Il devient peu à peu référent communautaire malgré la multitude de déterminants qui le sépare des personnes concernées par le projet de l'association sur cette antenne.

Kim est un TDS blanc, travaillant sur les sites d'escort et imprégné de nombreuses années de militantisme politique dans diverses associations pour le droit des personnes TDS. Il a un profil très éloigné des personnes auxquelles les actions de l'association se destinent en réalité, d'une part, et sa présence dans l'association vient souligner de grandes frictions symboliques inhérentes au paysage du fait prostitutionnel, marquant une autre différence fondamentale, d'autre part. Se positionnant comme sachant, il prône une politisation du projet en correspondance avec les modes d'action et les valeurs véhiculées dans les associations militant pour la constitution d'un corps TDS reconnu dans la société, dont la force collective participerait à faire progresser les droits et à faire reculer le stigmat. Ses revendications et ses convictions le conduisent à juger que les interlocutrices au sein de l'association ne saisissent pas tous les enjeux et ne portent pas ce projet avec assez de vigueur. Son implication dans l'association rejoignait des préoccupations sanitaires mais surtout sociales et politiques.

Or comme évoqué dans l'introduction, l'association étudiée s'inscrit initialement dans un militantisme plus sanitaire que social, particulièrement au début de la mise en place du projet, correspondant à la période de volontariat de Kim (comme déjà évoqué et décrit par la suite, les

deux dimensions sanitaire et sociale se chevaucheront finalement). Par ailleurs, les missions de Aides ne sont pas exclusivement dévolues au travail du sexe. Si sa vocation politique est indubitable, elle ne se positionne pas comme un acteur idéologique du fait prostitutionnel, mais comme un acteur pragmatique guidé par la réponse aux besoins des personnes. Je rappelle<sup>69</sup> que les personnes TDS ne constituent pas un ensemble homogène mais composite, dans lequel certain·es trouvent un sens à faire communauté en tant que corps professionnel et à être reconnues comme tel, volonté animant des luttes militantes, alors que d'autres ne montrent aucune velléité de faire-collectif. La disparité des vécus et des situations enjoint certain·es à ne pas se reconnaître dans une communauté de personnes TDS, mais iels pourraient trouver un sens à lutter pour d'autres objets comme l'accès au droit commun par lequel beaucoup de personnes TDS sont concernées. Un profond éloignement sociologique sépare alors Kim et la majeure partie des personnes visées par les actions menées dans l'association. Il est intéressant de noter que son engagement dans l'association a pris fin au départ de Rachelle avec qui il était lié. Il a par la suite expliqué son éloignement par ces affects, mais aussi par les trop grandes divergences ressenties avec l'approche de l'association.

En tant que seul interlocuteur de cette communauté, il devient un référent pour Rachelle qui ne se sent pas légitime à aller dans la rue rencontrer les personnes de but en blanc sur le boulevard. Alors elle attend. Elle fait le choix de ne pas susciter la demande. Quelques personnes passent au local, majoritairement contactées par le biais des maraudes virtuelles. Rachelle se sent mal à l'aise de s'imposer, c'est ainsi qu'elle le formule. Ce qui est perçu comme de l'inertie ou une timidité mal placée par l'équipe lui est rapidement reproché, mais démontre la complexité de ce mode d'action. L'attente est constituée ici pour Rachelle en une stratégie professionnelle du lien.

Par la suite, Rachelle désengagée du projet et de l'association pour des raisons à la fois personnelles mais aussi en raison d'une difficulté persistante à trouver sa place dans ce projet et dans sa manière de le porter, est remplacée par Mira, initialement volontaire dans l'association. Elle constitue un de ces recrutements aux savoir-être. Consciente des critiques formulées à l'égard de Rachelle, elle s'emploie à développer les actions d'aller-vers en mettant

---

<sup>69</sup> Cf : Chapitre I.I

en place des maraudes hebdomadaires ayant pour vocation de faire connaître l'association, ses missions, l'emplacement du local et les heures de permanence. Les débuts sont arides : « elles ne nous calculent pas » dit-elle au retour de maraudes. Mira décrit des maraudes pendant lesquelles il est très difficile d'échanger quelques mots avec les personnes, qui s'en vont lorsque le camion s'arrête ou ne les regarde pas :

« Mr : Alors la deuxième maraude j'étais avec qui ... je pense que j'étais avec Léa, on est parties ... c'était froid hein. C'était un peu ... les filles étaient sèches, ...

M : Et donc comment ça s'est passé ? Vous posiez des questions, vous donniez le matériel, vous preniez les prénoms ... ?

Mr : Non, non, non, les numéros c'était pas tout de suite, parce que c'était pas possible. C'était pas possible, parce que quand tu arrives, les filles elles te ... elles ne veulent même pas te parler, « bonjour », à peine elles répondent bonjour. Elles ont le regard ailleurs (*elle mime les échanges*) :

- Tu veux quelque chose ...?
- ...
- Des préservatifs ...?
- ...
- Tu connais l'association ...?
- ...
- Elles sont présentes mais tu sens que voilà, y'a pas d'intérêt, elles en ont rien à foutre quoi. »

Les premières permanences sont vides. Il faut être patient et attendre, tout en faisant face aux interrogations inéluctables accompagnant ces rejets : pourquoi et pourquoi continuer ? Ou : comment faire autrement ? Ont-elles réellement besoin de nous ? Le projet étant financé, la pression des évaluations et des résultats quantitatifs était par ailleurs présente, réhaussée par le déploiement multi-site du projet, qui insidieusement vient mettre en concurrence les résultats des trois territoires, aux configurations pourtant très différentes et difficilement comparables. À force de patience et malgré une solide barrière de la langue, des liens d'abord fragiles ont été tissés. Au fur et à mesure, l'activité s'est structurée autour de la maraude nocturne hebdomadaire au cours de laquelle l'emplacement du local, les heures de permanence et les différents rendez-vous étaient rappelés.



## *Biarritz*

C'était une autre problématique qui se dessinait à Biarritz où les personnes TDS ne sont pas visibles. Les premiers mois du projet se sont apparentés à une enquête pour trouver du public auquel proposer ces accompagnements. La réflexion de susciter la demande ou d'attendre ne se posait pas : les TDS ne faisaient pas partie du public de cette antenne, attendre pourrait durer longtemps. Plusieurs stratégies ont été déployées. Des virées en véhicule étaient régulièrement organisées avec souvent peu de résultat. Deux femmes avaient été rencontrées en ville. Finalement, par réseau interposé, une personne dans la périphérie de Biarritz a été identifiée comme pouvant éventuellement constituer une personne ressource. À partir de là, un réseau de rencontre s'est peu à peu déployé, étoffé des rumeurs de personnes TDS ayant posé leur camion sur telle ou telle aire, et donnant lieu à des escapades parfois hasardeuses. Au début du projet, nous partions en maraude, avec parfois une vague indication d'un numéro de route ou d'un croisement où « aurait été repéré » un camping-car. Justine ou Eva (les deux animatrices référentes du projet sur cette antenne), qui conduisaient, essaïmaient alors autour du lieu énoncé. Après de longues minutes à regarder à droite, à gauche ou à envisager l'emplacement, nous revenions parfois bredouille. Aucun lieu particulier ne concentrait l'activité des TDS, éloignées géographiquement et le local n'accueillait que peu d'improvistes. Au fur et à mesure, l'activité s'est alors structurée autour de rendez-vous. Les personnes étaient toujours invitées à passer au local quand elles le souhaitaient, mais étaient minoritaires au regard des personnes rencontrées à l'extérieur. Un roulement de visites à la demande a ensuite été organisé avec les femmes TDS, plutôt sédentaires, situées dans la périphérie de Biarritz. En raison de cette même configuration géographique, les maraudes virtuelles ont été largement développées, enjoignant des visites dans des hôtels ou des appartements temporairement loués, mais aussi des rencontres sur rendez-vous au local.

Si l'*attente* prend une tournure différente suivant les configurations, elle se manifeste communément par sa latence. Les animatrices cultivent une disposition de disponibilité sous tendue par une *attente* que la porte s'ouvre, qu'une visite s'annonce ou qu'une personne TDS appelle pour prendre rendez-vous ou pour demander conseil. On lit dans cette première description des trois configurations qu'avant tout contact, il y a déjà une mise en œuvre, une réflexion autour de la rencontre que les animatrices s'emploient à créer en faisant face à des échecs, des questions de légitimité et de longs moments d'*attente* ou d'incertitude quant au bien fondé ou à l'efficacité des méthodes employées pour favoriser l'acte d'aller-vers. Cet aller-vers

et les interrogations qu'il suscite conditionnent la possibilité de rentrer en contact avec les personnes et donc potentiellement d'amorcer un lien.

Ce lien constitue la condition *sine qua non* à l'accompagnement. Il est le fil sur lequel se greffe ensuite des intentions, une relation, des confidences partagées, des incertitudes, de la méfiance ou encore de nombreux allers-retours participant à son érosion ou à sa consolidation. Cependant sans lui, l'accompagnement n'existe pas. Or au-delà de ce dont il sera ensuite composé, il s'agit d'abord de créer des dispositions aux liens et de mettre en place des conditions favorables à sa création. Sofia animatrice dans l'association et éducatrice spécialisée de formation, décrit ce travail comme celui d'un funambule, renvoyant sans qu'elle le sache à la manière dont Gardella et Le Méner qualifient le travail des professionnel·les du Samusocial de Paris (2006). Un travail subjectif et sensible qui résiste aux mots et à la description. Un travail d'équilibriste comme elle le décrit, en s'appuyant sur ses précédentes expériences en tant qu'éducatrice :

« M : Comment est ce qu'on amorce un lien ?

S : (*Elle réfléchit longuement, prenant pleinement en considération la question*) ... Là on est dans les funambules ... moi je trouve que c'est ça. Et le lien il se crée comme ça. Ma plus longue expérience à l'accueil de jour, qui est un lieu d'accueil inconditionnel où les gens viennent comme ils sont. Comment tu crées un lien ? Enfin c'est ... c'est ça qui est passionnant. C'est que ... nous on avait l'impression qu'on développait de façon complètement inconsciente des espèces de petits sens instinctifs, parce que moi je trouve qu'on va vite un peu dans ... dans le registre des sensations, des ressentis et de l'instinct. C'est à dire, quand tu rentres ... même pour rentrer en lien, dans ce que ça demande pour rentrer en lien. En soi pour rentrer en lien et faire tout ce travail là, on est dans un registre de ressenti de : Jusqu'où je vais ? Comment je sens que l'autre est prêt ou pas à rentrer en lien avec moi ? Où est ce que je m'arrête ? ... Enfin tu vois quelque chose d'assez fin, d'assez dentelé je trouve. Enfin d'assez funambule, d'assez ... et du coup, c'est compliqué d'en parler parce que je trouve que ça fait appel à un registre du ressenti, de l'instinct, et donc quelque chose qui est assez difficile à mettre en mot, mais c'est à dire que *grosso modo*, créer un lien ... y'a des gars avec qui ça a mis des années avant qu'il y ait un lien qui se crée. (...) Y'a des gars qui sont restés 6 mois dans un coin, puis ensuite c'était juste *bonjour*. C'est pour ça c'est quelque chose d'assez dentelé. Y'a que du ressenti. C'est pour ça que je trouve ça difficile d'en parler. Y'a un truc un peu instinctif de dire ... donc c'est une attention, je pense que c'est une attention à l'autre, donc tu jagues, tu te dis, hop, j'y vais, hop ... enfin tu vois. »

Elle décrit ce travail d'établissement d'un contact et de mise en relation qui n'existe pas de lui-même et ne peut pas être forcé. Elle relate les incertitudes et la grande prudence qui entoure cette phase du travail de mise en lien entre les professionnel·les du social et les bénéficiaires. Il n'y a pas d'évidence dans ce lien, seulement la tentative d'un·e professionnel·le de créer des conditions de mise en relation et le choix pour les personnes d'accepter cette mise en relation ou pas, et si c'est le cas, dans les conditions qu'elle aura choisies. Au regard de cette description,

le lien est donc d'abord une intention de relation, qui doit être perçue et saisie par l'autre. Une disposition à rencontrer, dont les personnes concernées se saisissent ou ne se saisissent pas. Elle met en avant l'instinct et le ressenti, les présentant finalement comme des outils légitimes de son métier lui permettant de jauger, de tenter ou de se rétracter. De proposer, d'aller un peu plus *vers* ou de revenir sur des initiatives de mise en lien trop précoces. Elle décrit une professionnalité ayant construit un cadre autour des incertitudes relationnelles et autorisant l'erreur ou les allers-retours dans l'engagement relationnel. Ces erreurs autoriseraient mais se positionnent aussi selon elle comme conditions aux dispositions favorables à la mise en lien :

« M : Donc ça suppose des moments où tu peux y aller, revenir ... ?

S : Oui je pense moi. Moi je pense que le lien il se construit dans le temps et avec des mouvements comme ça, j'avance, de voilà, ok tranquille, j'y suis peut-être allée un peu vite, je recule un peu. Il faut y aller avec délicatesse et parcimonie en essayant d'être à l'écoute du rythme de l'autre et en observation de ce qu'il veut, ce qu'il ne veut pas. Après, moi je sais que le lien il s'est créé aussi par des preuves. Moi j'ai senti vachement ça. J'ai senti ça vraiment au tout début. Mais là ça me fait plus cet effet comme à mon ancien boulot, mais comme j'y suis restée 10 ans ... j'ai vu du coup une progression dans le lien etc etc. Et y'a vraiment eu, j'ai l'impression, trois, quatre ans d'approvisionnement mutuel, avec un public qui a des soucis de lien. Public de la rue, marginalités, c'est des problèmes de lien vachement. Et donc moi j'ai eu beaucoup l'impression qu'on s'observait machin, et qu'il a fallu à un moment donné, que je fasse mes preuves. J'ai quand même eu l'impression qu'ils me testaient. Sur des choses de confiance, de fiabilité. J'ai senti : *est ce qu'elle peut être là de manière sûre, de manière fiable pour telle et telle chose ?* Tu vois j'ai senti aussi qu'il a fallu montrer que oui le lien il est ici, il est de confiance, il est fiable tu vois y'a quelque chose... »

Elle témoigne ici de l'engagement nécessaire à la mise en lien et des conditions nécessaires qu'on développera plus longuement comme le respect des temporalités des personnes, l'économie de la preuve dans l'établissement d'une confiance dans le lien ou encore l'éthique de la délicatesse que la mise en lien nécessite de développer. Elle décrit la patience nécessaire à cette mise en relation et la grande attention qui est nécessaire à la réussite de cette connexion, en notant toutefois le vertige qui souvent l'accompagne, notamment en raison de la responsabilité que ce lien induit. Il s'agit pour elle, avant toute épreuve de confiance réelle, de fournir un point d'accroche aux personnes qui pourront ensuite décider de lâcher ou de rester amarrées pour la suite du voyage. Elle décrit cette accroche qu'elle doit représenter et l'envie qu'elle doit susciter de : *vertigineuse*, en raison de la responsabilité humaine qu'elle induit. On note en passant l'importance de la temporalité lente, qui pose la question de la mesure du travail, dans des instances où l'évaluation de l'efficacité est centrale pour continuer à avoir des financements.

La relation s'établit alors autour de différentes phases de test pendant lesquelles l'animatrice doit faire ses preuves, conservant une même ligne de conduite avant de pouvoir aller plus loin sur le chemin du lien. J'ai choisi de développer plus particulièrement le sentiment de convivialité que les animatrices s'efforcent d'entretenir comme terreau favorable à la mise en lien et à la création du lien, ainsi que la production et la conservation d'une zone de non-jugement que les animatrices travaillent à pérenniser au sein de l'association et des relations entretenues dans son cadre.

## B. CREER ET ENTRETENIR UN SENTIMENT DE CONVIVIALITE

Alors que j'interrogeais Étienne, coordinateur à Agen, sur les missions d'accompagnement et sur leurs frontières, il mit en avant une compétence majeure, celle de créer un sentiment de convivialité lors de chaque rencontre ou de l'accueil dans les locaux. Dans l'association, le terme de convivialité recouvre plusieurs emplois. Il peut signifier une atmosphère, mais aussi une certaine matérialité participant à cette atmosphère. En maraude, la convivialité correspond à l'ensemble des boissons ou des propositions de collation. Néanmoins c'est sur la convivialité en tant qu'atmosphère que je me concentre. Alors que l'emploi de cette terminologie se faisait de plus en plus fréquent, je demandais à Étienne ce qu'il entendait par là :

« E : La convivialité, si ce n'est pas se sentir chez soi, c'est au moins se sentir bien.

M : Et ce qui participe à la convivialité ? Parce que vous parlez de « mettre en place la convivialité », « penser la convivialité ».

E : C'est un espace où on a l'assurance qu'on puisse converser, sans être jugé et sans être harcelé par ce besoin de converser. »

La convivialité est exprimée ici à la fois comme un sentiment pour celui qui d'une certaine manière en est bénéficiaire et par un savoir-faire mobilisant diverses compétences visant à créer un espace propice à l'émergence de ce sentiment de bien-être, décrit comme participant à la convivialité. Les compétences sont multiples, à savoir offrir la possibilité à l'autre de parler, mais qu'il ne s'y sente pas forcé·e, ou que la personne ne se sente pas jugée et donc puisse s'exprimer ou être qui elle désire. La personne accompagnante est alors responsable d'une part d'une atmosphère de non-jugement, mais aussi des dynamiques interpersonnelles qui ne doivent pas contrevenir au maintien de cette ambiance de sérénité. À noter que cette expression

de non-jugement est abondamment mobilisée dans l'association. Elle renvoie non pas à la tolérance qui présuppose un effort ou un acte conscient de ne pas juger, une concession faite à l'autre ; mais plutôt à une incondicionalité de l'accueil discursif et représentationnel, à une abolition du jugement (*non-*) qui autoriserait une ouverture incondicionalité à l'autre. Il s'agit de créer un espace de confiance dans lequel l'autre est libre de se livrer, comme de faire fief des conventions sociales. Cet aspect s'il est présent dans la description des compétences de l'accompagnement, résonne avec le cadre d'interactions établi dans l'association qui institue le non-jugement, l'écoute ou encore la bienveillance. La convivialité est décrite d'une part par l'absence de certains comportements et de certaines manières d'interagir, par ce qui contreviendrait à l'existence de la convivialité. D'autre part, elle est décrite par le sentiment qui selon Étienne lui est corrélé et qui s'exprime sur un faisceau allant de « se sentir bien », comme base minimale, à « se sentir chez soi ». C'est ce que décrit Cléo avec ses mots, TDS rencontrée par maraude virtuelle et maintenant familière de l'association :

« M : Et y'a des choses pour toi qui sont importantes dans la manière dont ils accompagnent ?

C : C'est le fait que quand on arrive on est directement traités comme un ami en fait. Y'a pas de distance, c'est vraiment comme si on parlait avec un ami qu'on connaît depuis longtemps. Et t'as pas la barrière de quand tu connais pas quelqu'un, t'es réservée, tu sais pas comment ça marche, tu sais pas comment va réagir la personne, tu sais pas tout ça. Et là, j'avais pas tout ça. Direct quand je suis venue, j'avais été accueillie, on m'a parlé, on m'a proposé un café, mais c'est vrai que Vincent en même temps il a ce truc du contact.

M : Donc ils t'ont mis dans le bain tout de suite.

C : Oui je me suis sentie directement acceptée, appréciée.»

La chaleur de l'accueil réservé aux personnes poussant la porte de l'accueil semble pour elle décisive dans l'adhésion à l'association et dans sa motivation à y retourner. Avant l'entretien, elle décrivait sa première rencontre avec l'équipe comme un moment décisif dans la rupture avec ce qu'elle décrivait comme un isolement. Elle me rapporte avoir vécu la réalisation de l'existence de ce local, animé précisément par ces personnes, comme un soulagement et comme la possibilité d'être acceptée entièrement, comme elle le répète « en tant que personne ». Elle compare ce sentiment avec des interactions amicales de longue date dans lesquelles les hésitations ou les embarras sont gommés par des codes communs et par une interconnaissance garante de la fluidité de l'interaction : « tu sais pas comment ça marche, tu sais pas comment va réagir la personne, tu sais pas tout ça ». Elle insiste sur cette facilité immédiate de l'échange en mettant en avant des éléments concrets de l'accueil : proposer un café, discuter avec la personne ; qu'elle ponctue en mettant en avant ce qu'elle présente comme un trait de la

personnalité de Vincent, la personne rencontrée en première instance : « il a ce truc de contact ». La convivialité est ici décrite par Cléo comme des actes concrets, pouvant faire partie d'un rituel d'accueil ; systématisable à toutes, dont l'efficacité est réhaussée par un savoir-être et une disposition particulière au lien. Ces éléments participent d'un accueil convenable comme le décrit Étienne, qui viennent dénaturiser la vision d'un accueil, qui est en réalité structuré autour d'un cadre codifié particulier.

« E : Un accueil convenable c'est de prendre le temps de pouvoir comprendre véritablement. Déjà de se présenter, de mettre bien, d'avoir un lieu suffisant, accueillant pour permettre ça. D'être disponible, qu'il n'y ait pas non plus 15.000 personnes. Qu'il y ait une personne pour en tout cas au départ accueillir véritablement la personne qui vient. Et qui ... viendrait comprendre ce que la personne vient chercher en sollicitant l'association. Enfin voilà, c'est avoir assez de temps. Pour moi un accueil convenable c'est ça, c'est avoir un lieu mais aussi la disponibilité du professionnel, du salarié qui est là. Mais pas que du salarié, aussi des volontaires qui sont là. Donc voilà. Et du temps. Je crois qu'un accueil convenable, c'est prendre le temps, je dirais. »

Pour lui, la convivialité tient déjà d'une certaine représentation de l'accueil et de ce qui est mobilisé pour réaliser cet accueil : matériellement, dans le rituel relationnel et dans la disposition émotionnelle que la personne accompagnante met en œuvre. Il s'agit de s'assurer d'un lieu, qu'il décrit comme convenable. Les animatrices et les personnes TDS interrogées, rebondissent souvent sur l'importance de l'esthétique du lieu et sur son agencement. C'est donc un lieu matériellement convenable, dont l'agencement permet aussi à la personne accompagnée et à la personne accompagnante de se rencontrer dans des conditions favorables, décrites comme un espace permettant la relation duale. Selon Chloé, animatrice, il s'agit pour la personne qui reçoit de s'assurer des conditions de mise en place de cette configuration qu'elle juge plus favorable.

Elle met également en avant certains éléments participant à un cadre de la rencontre : se présenter et s'assurer d'un temps suffisant pour échanger avec la personne, mobilisant alors une anticipation ou une organisation préalable à la rencontre. Elle insiste sur l'importance d'un contexte particulier, matériel et sensible pour créer un lien et pour être disponible à réceptionner les besoins de la personne en face : « la communication non violente ou par la posture, ou par les lieux, ou par ... enfin tu vois quelque chose qui fait que ça permet un peu de créer un lien ... c'est un contexte en fait qui peut créer ça ». Elle décrit une disponibilité temporelle et émotionnelle de la personne qui accompagne, afin de cocher la base de ce qui pour elle correspond à un accueil convenable. Elle continue en appuyant sur ce que j'appelle les dispositions émotionnelles ou sensibles de la personne accompagnante, qui viennent

contrebalancer la disposition naturelle au lien décrite par Cléo, alors que les animatrices interrogées appuient sur l'importance du rire, des sourires et sur leur attachement à favoriser un lien chaleureux. Je lui demande de développer sur sa manière de créer un lien de cette nature :

« C : Moi c'est ce que j'essaie de faire au quotidien c'est à dire, valoriser les gens au maximum, valoriser ce que je vois de leur capacité, en tout cas, de leur potentiel. Enfin moi je pars du principe que chaque personne a un potentiel, et qu'on est tous différents, et qu'on peut tous être à un moment donné source de quelque chose pour l'autre, pour soi, pour n'importe qui. Faire des petites remarques. Voilà, quelqu'un qui a pris soin de soi, quelqu'un qui a fait un effort au niveau vestimentaire, lui faire remarquer, ou quelqu'un qui a changé sa coupe de cheveux. Enfin je sais pas, des petites valorisations comme ça du quotidien, la façon de dire bonjour, regarder dans les yeux, sourire beaucoup... ouais moi je sais que c'est des techniques que j'utilise tout le temps. Ça passe tout le temps par là. Je me dis que si j'arrive à communiquer quelque chose de positif, ça va se répercuter sur la personne, et il va se sentir plutôt bien. »

Elle décompose ainsi les rouages de cette disposition à la convivialité qui se révèle être une atmosphère anticipée et travaillée, donc construite. Elle présente ses stratégies de valorisation des personnes qu'elle inscrit au quotidien comme un outil de sa professionnalité, soulignant par là même l'attention portée aux détails dans le cadre de son exercice, qui constitue un support pour sa stratégie de valorisation, dans laquelle le sourire devient également un outil. On voit que la convivialité est alors façonnée au quotidien, soutenue par une attention discursive et sensorielle particulière, mobilisant une professionnalité des sens et de l'intime.

### C. JUGER, ETRE JUGE, SE JUGER

Si l'absence de jugement est un des grands principes régissant les rapports au sein de l'association (souvent raillée en raison de son usage, peut être parfois abusif, qui lui confère une connotation galvaudée), c'est bien cette absence de jugement qui apparaît dans le discours des personnes TDS au premier abord. Lors d'entretiens enregistrés ou de discussions informelles, je posai la question de ce à quoi tenait, à leur sens, la qualité de l'accompagnement. Alors même que beaucoup ne côtoient pas l'association de manière quotidienne, l'absence de jugement s'est positionnée comme la réponse majoritaire de ce sondage. Cette attention particulière au non-jugement est évidemment à mettre en lien avec une activité fortement soumise aux regards, aux commentaires et aux jugements. On peut faire l'hypothèse que dans ce contexte, l'existence d'un espace interactionnel vide de jugement est vécue comme hautement appréciable. Si cette absence de jugement me semblait au départ constituer un prisme

d'analyse des interactions assez convenu et assez vide, j'ai dû revoir ce qui finalement constituait un préjugé, particulièrement en raison de longs mois de recueil de témoignages sur les interactions des personnes TDS avec des professionnel·les des institutions sociales et sanitaires. Un extrait d'entretien avec un infirmier d'une Pass, (Pierre est reconnu pour son accueil, son professionnalisme et s'est affirmé comme un allié solide des actions de plaidoyer et d'accompagnement de l'association au sein de l'hôpital) est assez évocateur. Alors que je lui faisais part de mes doutes sur la définition et sur la performativité du non-jugement, il tient à me relater cette histoire :

« P : Voilà l'anecdote d'une jeune femme qui était française. Qui arrive et c'était vraiment ... elle a dit tout de suite qu'elle était travailleuse du sexe, qu'elle était en conflit avec sa famille, que ses parents l'avaient rejetée, tout ça. Qu'on lui avait fermé la porte. Puis à un moment donné, elle me dit : « maintenant que vous savez que je suis prostituée, je peux continuer à vous parler, ou vous voulez que je sorte ? ».

Alors je lui dis : « vous savez, vous dites que vous êtes prostituée, vous auriez pu dire : je suis magasinière. Vous auriez pu dire : je suis secrétaire. Je sais pas ». Elle dit : « vous trouvez pas que mon maquillage est un peu ... ? » J'ai dit : « je sais pas, vous êtes en jeans, basket ». Je lui dis, « bon peut être que vous avez un rouge à lèvres ... qu'on voit ». Elle me dit : « ça n'a pas l'air de vous déstabiliser ». Je réponds : « y'a rien qui me déstabilise. C'est votre vie ».

Alors on commence à discuter et c'est marrant, cette femme elle est venue ... et un jour, elle vient avec une bouteille de vin. Et elle me dit : « je veux que vous gardiez cette bouteille de vin, c'est mon cadeau ». Elle me dit : « je veux que vous la buviez un moment avec des amis, que ça vous fasse plaisir ». Et elle me dit : « je repars à Toulouse, parce que j'ai une clientèle ». Alors je dis « ok ». Et elle venait comme ça. Sans rendez-vous, elle venait, elle se posait, elle discutait. »

À travers cette anecdote, cet infirmier décrit d'une part comment cette problématique de jugement semble être prégnante dans le travail du sexe, et d'autre part, comment ce non-jugement se construit dans l'échange à travers des stratégies discursives. Il fait part de l'intervention de la personne reçue au regard de son activité et décrit après comment il désamorçe l'inquiétude exprimée tout en rétablissant la personne dans l'échange. Cette anecdote constitue une manière de construire une atmosphère de non-jugement lorsque le lieu en lui même n'est pas porteur d'un tel message, comme ça peut être le cas dans les locaux de l'association. En effet, dans le cadre de l'association, le non-jugement est clairement exprimé dans les formations suivies ou dans les discussions faisant l'objet de rituels. Cet espace idéal et les symboles qu'il véhicule, imprègne l'association et ses membres dans son ensemble bien que certaines expériences conduisent des bénéficiaires à effiloche cette représentation.



Le non-jugement s'inscrit dans une sphère représentationnelle, il est mis en avant, promu et porté théoriquement par les membres de l'association, mais se concrétise aussi dans les actes par les modalités d'action adoptées.

Fanny, animatrice à Montauban, me rapporte qu'en allant vers les personnes sur leurs lieux de vie, les maraudes rompent déjà une barrière symbolique présente dans le fait de dire son activité que beaucoup dissimulent à leurs médecins, à leur famille et à leur environnement en général. Une première barrière tombe et des liens se créent par la connaissance de ce qui constitue pour beaucoup de TDS rencontrées, un secret. Par ailleurs, au-delà de la connaissance de l'exercice de cette activité, en proposant du matériel de surcroît varié et spécifique, les animatrices exposent de manière tacite leur connaissance de la réalité de l'activité et donc par l'intermédiaire de cette modalité d'action et du matériel livré, elles expriment la connaissance d'un certain vécu, duquel il est possible de discuter si les personnes le souhaitent. La principale crainte de jugement chez ces personnes TDS est alors apaisée voire annulée par l'identité de l'association, les messages véhiculés, les pratiques mises en place dans la rencontre ou les interactions avec les personnes.

C'est une imagerie et des modes d'action dont d'autres professions, comme infirmier à la Pass, ne bénéficient pas dans leur exercice. Pierre mobilise alors d'autres stratégies discursives d'ordre rhétorique et argumentatif, afin de construire un espace idéal constitué des valeurs symboliques qui lui semblent nécessaires et un préalable à son exercice. Il s'emploie à mettre en place un cadre interactionnel correspondant à son éthique professionnelle, qui dans son cas le conduit par exemple à instaurer un pacte de confiance réciproque. Dans l'exemple relaté, il s'efforce de déconstruire les représentations partagées par la personne à l'aide d'un argumentaire par l'absurde, en supposant que la personne en face craint d'apparaître comme anormale. Il rétablit un apaisement en appuyant sur le caractère normé de la rencontre et sur l'absence d'éléments témoignant d'une éventuelle anormalité : d'activité, de choix vestimentaire ou d'apparat. Il appuie également son argumentaire d'un : « c'est votre vie », sous-entendant l'absence de légitimité qu'aucun·e n'aurait à émettre une opinion sur ce qui la compose.

On lit à travers l'exemple de Jean, comme à travers la description des stratégies de l'association que le non-jugement, loin d'être un sentiment diffus est une perception qui se performe. Il se performe à travers une voix, des gestes et un discours construit ; comme à travers des stratégies de médiatisation ou de mise en relation particulière, visant à faire exister ce sentiment de non-

jugement et à le rendre effectif dans la relation. Cette rhétorique du langage et du corps vise à crédibiliser le non-jugement, à convaincre la personne en face de la profonde congruence entre les paroles rassurantes ou le rappel d'absence de jugement, et le ressenti de la personne qui les énonce.

Cette même grammaire concourant à faire exister cette atmosphère est mobilisée afin de permettre à la personne de faire face au jugement qu'elle serait susceptible de s'auto-infliger. Pour exemple cette situation de Trod, pendant laquelle plusieurs questions préalables sont posées, notamment le nombre de partenaires de la personne. Jérôme raconte :

« J : C'était rigolo, parce que ... c'est des femmes qui pour la plupart ... sont très catholiques et confidentialité de ouf qui sert à rien, parce que tu sors un négatif, ça sert à rien, elles hurlent ... puis elles sortent avec le papier, elles hurlent, style : « je suis négatif ». Y'a des gens qui vont sortir avec le papier, qui vont être discrets, elles ... donc, non mais c'est marrant, parce que premier dépistage avec une prostituée ... pendant l'entretien, tu dois poser la question pour cocher la case : combien vous avez eu de rapports en 6 mois ? Elle me regarde interloquée : « combien de partenaires sexuels en 6 mois ? » Moi je lui dis : « écoute, on va faire en moyenne ». Elle me dit combien elle a de clients par jour. Je lui dis : « tu travailles tous les jours ? » Bon oui. Donc je lui dis : « bon, on va multiplier par 7, par 4 et par 6 ». Et voilà, à un moment j'arrive vers 600/700 clients. Et là elle était gênée ! Elle m'explique que le fait de voir le chiffre, ça la ... ça fait beaucoup. Que 700 partenaires sexuels en 6 mois ... Donc elle elle se sent gênée et je la mets tout de suite à l'aise. Donc je lui dis : « tu sais qu'ici on est dans le non-jugement. Puis voilà, c'est mon job. C'est pas moi qui vais te dire : c'est trop ou pas assez. C'est une question que je te pose pour connaître les ... la proportion de risques. Et c'est ton boulot ». Je lui dis : « c'est ton taff ». Mais elle me dit : « on s'imagine pas, on fait ça tous les jours », et ... elle me dit : « de voir le chiffre ça » ... donc bon c'est rigolo. »

Cette situation illustre comment une situation malaisante ressentie comme gênante pour les personnes est manipulée dans un premier temps pour rassurer sur un potentiel jugement extérieur, et dans un second temps pour s'assurer que la personne ne stigmatise pas sa propre pratique ou ne reste pas empreinte d'une gêne réflexive inexprimée. Les arguments évoqués sont en premier lieu le cadre interactionnel en vigueur dans l'association : le « non-jugement » ; puis le registre explicatif venant informer les raisons de cette question dans le cadre du TROD : « pour connaître la proportion de risques », et enfin, le renvoi vers la légitimité de l'information et le caractère presque anodin de ce qui est initialement considéré comme anormal : « c'est ton taff ». L'information est étouffée et déplacée en banalisant la question et par là même la réponse.

Le non-jugement est performé à la fois par des stratégies de communication ou de médiatisation passant par des affiches ou des slogans, participant à performer une certaine identité de

l'association et par des individus chargés de l'incarner professionnellement dans leurs manières d'interagir. Il s'agit d'établir l'absence de jugement comme norme dans les interactions.

Or, au-delà de leur identité professionnelle, les individus sont traversés par des représentations sous-tendues par leurs propres normes qui sont alors parfois mises en tension avec les normes professionnelles au sein desquelles ils doivent interagir. J'ai choisi des exemples qui éclairent ces frictions présentes à différents niveaux.

D'abord, lorsque l'absence de jugement est en inadéquation avec l'éthique de la professionnelle, entendue ici comme le rapport qu'elle entretient théoriquement et en pratique avec sa professionnalité et les choix qui la constituent. Cette réflexion est intervenue alors que je discutais avec une salariée de l'association qui me faisait part du rapport de l'association avec les problèmes psychiatriques. Ayant précédemment fait du terrain dans une association fonctionnant également autour de maraudes et de l'accueil inconditionnel, et au sein de laquelle un protocole clair était à l'œuvre pour identifier et réorienter les personnes présentant des troubles psychiatriques, je lui demandais ce qu'il en était dans l'association. Je m'interrogeais sur les compétences de chacun·e pour identifier des troubles psychiatriques, identifier le besoin réel ou l'urgence de les prendre en charge, ainsi que la manière dont l'association gérait ces problématiques et leur potentielle identification avec le discours autour du non-jugement et de l'écoute inconditionnelle. Noah m'expliquait, corroborée par le discours d'une coordinatrice, que ce hiatus constituait un impensé au sein de l'association et composait pour elle un malaise en tant qu'ancienne éducatrice spécialisée :

« Mais même nous, ce qui est grave, c'est que dans l'association, c'est un tabou. C'est à dire qu'on est sur la santé communautaire. Les comorbidités psychiatriques, on ne veut pas en entendre parler. Alors moi ça a eu un effet très positif, parce que du coup, j'ai déconstruit toutes mes normes, pour en reconstruire de nouvelles. »

Cette question entourant les comorbidités psychiatriques constitue un tabou. En entamant des discussions plus prolongées hors enregistrement, avec plusieurs salarié·es, plusieurs raisons ont été évoquées pour l'expliquer, parmi lesquelles la question de la légitimité ou des compétences : l'absence de compétences ou de qualification pour identifier ces problématiques et dans le cas où une situation serait interpellante, l'absence de légitimité pour qualifier un trouble, le juger problématique ou hors de la norme. Pour Noah, une autre explication à ce tabou relève de l'incompatibilité entre l'absence de jugement promue et la possibilité de faire exister ce prisme d'analyse dans la relation, qui renvoie directement à une question de normativité dans le

comportement, réhaussée par la dynamique de santé communautaire, qui désengage l'individuel et les particularismes au profit d'une vision collective.

Cette question des comorbidités psychiatriques fait émerger celle de la gestion du jugement, intervenant à l'insu de la professionnelle, dont les pratiques professionnelles sont inéluctablement aussi liées au tissu normatif et représentationnel de chacune. Ces normes incorporées correspondant entre autres à des normes interactionnelles, entrent parfois en dissonance avec l'habitus de l'association dont l'histoire s'est construite avec et autour de publics stigmatisés, ostracisés ou même construits dans les discours comme psychologiquement malades.

La pratique des professionnelles souvent en accord avec ces idéaux associatifs les conduit alors parfois contre leur gré dans des espaces inconfortables réflexifs non seulement professionnellement, mais aussi intimement. La question de la norme intervient ainsi à un autre niveau, celui des normes propres à chaque individu. C'est ce que souligne Noah en mettant en avant la stratégie qu'elle a adoptée pour faire face à son malaise devant le tabou présent sur la question des comorbidités psychiatriques, à savoir la déconstruction de son propre cadre normatif de représentations pour en reconstruire un nouveau. Elle qualifie de « très positif » le bilan de cette opération, qui permet cependant de mettre en lumière la profondeur de l'incidence des normes professionnelles sur les normes incorporées de l'individu et par là même la manière dont, dans ce cadre, les personnes sont travaillées et façonnées par leur professionnalité. Devant l'énoncé de cette stratégie de déconstruction, je lui demande d'étayer alors que la discussion se poursuit :

« N : C'est à dire que quand tu travailles avec des consommateurs de prods et que depuis ton enfance on te dit : « la drogue c'est pas génial, il vaut mieux éviter d'en prendre » ... quand tu travailles avec des travailleuses du sexe et que depuis petit t'entends : « c'est peut-être pas le mieux en termes d'autonomie de la femme, et de vie ». Bon ... tu te dis, à un moment va peut-être falloir que je change de mode de vision, sinon ça va être compliqué. Ça c'est l'avantage. Après, l'effet pervers c'est que je passe encore aujourd'hui mon temps à me demander si je suis normale ou pas normale. Parce que, on est tellement avec des publics et dans une structure qui te dit : « ça mais non », « ça faut accepter », ... « non mais ça » ... tu vois, on pourrait juste dire : « non mais ... en fait y'a des comorbidités ».

M : Donc toi ça t'atteint au niveau personnel en fait.

N : Oui parce que des fois tu te dis, lui son comportement là, c'est psy ou c'est pas psy ? Moi j'en sais rien, je sais mener des entretiens etc, mais je sais pas évaluer si la personne elle a un trouble psy ou pas. Quand il est flagrant, oui je le vois. (...) Sauf que le non jugement et la bienveillance

ça doit aussi passer par ... parce que tu peux aussi être maltraitant en méconnaissant un trouble psy par contre. »

Noah partage la manière dont les normes induites par sa profession ont refaçonné ses propres normes, mais également les effets réels que ces frictions lui font vivre dans son rapport à sa propre normalité ou anormalité. Elle relate la manière dont cette absence de jugement généralisée vient quotidiennement alimenter des doutes et des incertitudes inconfortables. Si elle tient à souligner *supra* le caractère positif de ces remises en question normatives, elle le nuance ici en mettant en avant l'impact sur sa vie personnelle, mais aussi en soulignant les potentiels effets ou les conséquences maltraitantes d'une méconnaissance ou d'une ignorance volontaire de certains signaux.

L'absence de jugement prônée dans l'association et à l'œuvre dans les interactions est alors un caractère fort de l'identité de l'organisation, la positionnant comme une association *safe* pour beaucoup de publics discriminés, mais qui par là même vient travailler en interne ses impensés de fonctionnement, d'organisation et l'impact réel sur les personnes qui y travaillent.

## II. ENTRETENIR LE LIEN

### **Un jour ordinaire – extrait du journal de bord**

Tania est assise sur la chaise, un manteau bleu sur les épaules et un chapeau rond vissé sur la tête. Elle est déjà venue plusieurs fois. Malgré sa connaissance des locaux elle me donne l'impression d'une grande timidité. Elle n'enlève pas son manteau et garde son sac sur ses genoux, l'anse entre ses mains.

Elle vient du Guyana. Sophie la regarde calmement. Elle commence par sortir des papiers de son sac, puisque c'est l'objet de sa venue : elle vient de changer d'appartement, aménageant dans celui en face, tenu par le même propriétaire. Depuis 4 jours elle n'a plus d'électricité alors que les jours se rafraîchissent. Hier elle a eu très froid nous dit-elle. EDF lui a coupé l'électricité. Il y aurait eu un quiproquo quant aux compteurs électriques et à leur relevé. Face à ce problème, elle a sollicité Sophie, dont elle semble attendre une solution. Sophie va passer de longues minutes à attendre que le service téléphonique d'EDF décroche afin de pouvoir exposer la situation. Moyennant une majoration de 37€, des employés pourront passer rétablir le courant avant les délais normalement appliqués. Pour elle, c'est financièrement compliqué, mais elle n'a d'autre choix que d'accepter, les nuits sont froides. Après EDF, Sophie appelle le propriétaire de Tania. Après avoir éclairci l'affaire avec lui, elle rappellera EDF pour donner l'index du compteur permettant de rétablir la facture exacte. Il faudra encore attendre 4 jours, mais le problème semble réglé.

Sophie a parfois interrompu les discussions afin de rendre compte à Tania de ce qui était en train de se dire, mais elle n'a pas enclenché le haut-parleur, restant alors très synthétique dans la narration et les explications échangées. Tania ne semble pas s'en soucier. Après cette succession d'appels et après l'avoir rassurée quant à l'issue de ce problème, Sophie rappelle à Tania qu'elle peut venir boire une soupe au local, du thé ou du chocolat, mais qu'elle peut également l'accompagner au secours populaire comme elle l'a fait par le passé. Tania acquiesce. Elle nous explique qu'hier elle a seulement mangé du pain et que son ventre gargouille. Malgré cet énoncé, elle refusera de prendre une soupe, préférant remplir hâtivement son sac de petits gâteaux.

Avant de solliciter Sophie, elle aurait d'abord sollicité son assistance sociale (AS) qui lui avait indiqué la nécessité de retrouver le fameux index. Finalement, à la place, elle est venue au local voir Sophie et n'a pas resollicité son AS. Elle prendra également rendez-vous avec Sophie pour son rendez-vous à la préfecture. C'est elle qui fera la démarche internet. Tania lui demande toutefois d'appeler son AS. Sophie compose son numéro, mais Tania insiste pour que ça soit Sophie qui passe l'appel. Sophie l'encourage : « mais tu en es capable ! ». Tania fait la moue et prend le téléphone à contre coeur. Elle « sait » faire mais aurait préféré que ce soit Sophie qui le fasse.

Sophie souhaite ensuite poursuivre l'entretien en remplissant le document dit de « suivi longitudinal » faisant partie du dispositif évaluatif du projet et composé de nombreuses fiches (Santé reproductive et contraception ; Santé sexuelle globale ; Dépistages, examens de santé, vaccinations ; Parcours ; Droits, violences et discriminations ; Fiche d'identité ; Besoins). Elle parcourt ces fiches sans beaucoup de conviction, remplissant souvent les cases sans poser la question à Tania. Elle lui indique simplement que puisqu'elle la suit depuis déjà un an et qu'elle est déjà maintenant autonome, ce sont des indications « en cours d'accompagnement ». Elle remplit les fiches *Parcours* puis indique à Tania qu'elle verra pour le reste : « une prochaine fois ».

Avant de partir elle lui demande : « Et alors comment c'était avec ton fils ? L'émotion est palpable. Je comprends alors qu'elle est PVVIH et qu'elle a trois enfants, dont un qu'elle vient d'aller visiter pendant un mois et qu'elle n'avait pas vu depuis 12 ans. Lors de ce séjour elle lui a annoncé sa séropositivité. Elle nous raconte qu'au départ, il a mal réagi, mais a changé et mûri la nouvelle. Désormais, comme les autres enfants, il l'appelle de temps en temps afin de savoir si elle a pris son médicament. Elle partage également dans la foulée, être soucieuse de son genou : elle est tombée dans des escalators, causant une chute assez traumatique. Elle nous dit qu'elle est désormais plus embarrassée par son genou que par sa maladie : elle prend son comprimé et vit avec. Sophie lui rappelle alors qu'ici, ce n'est ni une personne PVVIH, ni une TDS mais une femme. Lui demande si elle se rend compte de l'évolution depuis le début de la maladie : « Tu te rends compte, au début tu nous disais que tu te sentais sale, maintenant c'est toi qui rassures tes enfants ». J'apprends que Tania va participer à ce qui constitue la première étape à suivre pour être actrice dans l'association, donnant le droit de s'investir dans les actions, comme elle semble le désirer. Sophie l'y encourage vivement. L'évocation de son parcours dans la maladie et de la manière dont elle l'a surmontée font surgir quelques larmes. La main sur la poignée de la porte, elle demande : « Comment était la mer ? », faisant référence à l'action collective organisée, et « Quand se dérouleront les prochains ateliers ? ». Elle nous serre la main et s'en va, non sans avoir oublié ses lunettes.

## A. ÊTRE PRÉSENT PHYSIQUEMENT : SE CONSTITUER EN REPERE QUI RASSURE

De la manière la plus commune, l'accompagnement est d'abord compris comme un acte physique engageant deux personnes dans des scènes du quotidien. Afin de mieux comprendre l'évidence de la physicalité de l'accompagnement dans l'imaginaire collectif, je mobilise un premier extrait d'entretien du coordinateur d'Agen, décrivant l'action d'une animatrice initialement impliquée dans le projet de l'article 92. Cette personne a fait l'objet de multiples critiques quant à la manière dont elle s'est emparée du projet. Si toutes s'accordent sur son dynamisme, son implication et l'importance de l'énergie déployée dans certains volets du projet, les critiques portent principalement sur ce qui a été perçu comme un trop grand éloignement avec le terrain comme Étienne en fait état :

« E : Rachelle, ce qu'elle a apporté au projet, c'est le développement partenarial. Après, l'action de terrain, y'en a pas eu, ou de façon très perlée sur des actions virtuelles. Le fait de le partager en équipe, venait aussi de pouvoir le partager, l'envie d'aller sur le terrain. Parce que finalement dans la mise en place de ce projet, dans cette découverte de projets, Rachelle a développé ses compétences sur les mises en relation du réseau, mais contrairement aux autres animateurs qui ont été recrutés en même temps, elle n'a pas eu cette culture du terrain, et donc les autres, quand ils sont arrivés sur l'article 92, ils venaient avec déjà cette culture et cette volonté de s'engager de manière plus intense sur le terrain. »

Les propos tenus ici ont été évoqués en substance dans les mêmes termes par d'autres acteur·ices. Si Rachelle a permis de développer le réseau partenarial, en revanche il n'est pas considéré qu'elle a mené à bien des accompagnements. On considère ce développement du réseau comme une posture en retrait par rapport à l'incarnation des missions initialement souhaitée, proches de la personne physiquement comme socialement, alors même que la mise en relation avec le maillage partenarial s'avère aussi être une composante des missions des animatrices sur les trois antennes.

Tel qu'il a été élaboré, le cœur du projet se situe dans les maraudes physiques, la rencontre avec les personnes et le soutien physique lors de diverses instances médicales ou sociales. Or, quel est le sens de ces modes d'actions favorisant la présence de l'accompagnatrice ? Quels en sont les objectifs et les effets escomptés ? Jonathan, coordinateur, s'exprime sur cet aspect et sur les moyens théoriques à mettre en œuvre pour y parvenir :

« J : L'autonomie, c'est s'assurer que la personne puisse accéder à ses droits. Et effectivement, pour qu'une personne soit autonome, il faut au moins qu'elle ait la possibilité d'aller se rendre dans les structures de santé. Donc droits qu'elle peut acquérir par elle-même ou droits qu'on peut

... où voilà, on peut l'aider à monter les dossiers. L'idée, si on n'était plus obligés de répondre à une situation d'urgence, ça serait de pouvoir aller faire une présentation de l'ensemble des structures de santé. Disons qu'aujourd'hui je te fais une tournée de bus. Je te montre où est ce qu'est la maison de santé, où est le service des urgences, où est le gynéco ... voilà. »

Jonathan énonce clairement une des fonctions de cet accompagnement physique, à savoir accompagner pour permettre aux personnes de se repérer dans l'espace. L'accompagnement est ici un moyen de rassurer la personne en premier lieu, pour favoriser son autonomie ; par son indépendance dans ses déplacements, en second lieu. Au fur et à mesure des observations et des entretiens, j'ai pu me rendre compte de l'importance réelle de cette fonction première et basique de l'accompagnement dans de multiples configurations, parmi lesquelles par exemple l'hôpital, comme le décrit Margaux animatrice à Biarritz. Pour elle, se repérer dans ces locaux relève du parcours du combattant, comme j'ai pu moi même le constater lors d'une de mes visites :

« Mx : C'est un peu un parcours du combattant. Même pour nous qui sommes ... puis même l'hôpital, je ne sais pas si tu as déjà fait un accompagnement à l'hôpital, mais moi j'en ai fait un lundi, d'une fille. Donc tu montes au service gynéco, t'as rendez-vous au centre d'orthogénie au premier étage, elle fait une ordonnance pour aller faire une prise de sang. Déjà elle *clac*, elle a du monde, elle fait une ordonnance. Après faut descendre, faut aller s'enregistrer dans un accueil pour avoir des étiquettes. Ces étiquettes, c'est pour dire que t'es rentrée à l'hôpital, enfin tu vois, c'est une procédure administrative. Donc déjà faut trouver le guichet pour avoir accès à ces étiquettes. Et après faut trouver le labo, qui est lui dans une espèce d'endroit, c'est dans un sous-sol. T'imagines quand tu parles pas français, quand t'es pas accompagné. Enfin même si tu parles français et que t'es accompagné, si tu connais pas ... Alors moi je connais bien parce que j'ai été enceinte, parce que j'ai accompagné différentes personnes, parce que je suis allée au labo de l'hôpital, je suis allée au service gynéco. Je suis allée aux urgences gynéco, je suis allée aux urgences classiques ... »

Dans de nombreux cas de figure, la présence des accompagnatrices n'est pas seulement une nécessité symbolique. Cependant, il est souvent entendu qu'accompagner : « ce n'est pas juste amener quelqu'un d'un point A à un point B » (Jonathan). Les actrices rencontrées mettent en avant que si l'accompagnement engage le corps et la mobilité des professionnel·les, il met avant tout au centre la complexité relationnelle. Ainsi accompagner physiquement les personnes dans les différents lieux clés de leurs parcours, lors de leur première visite est envisagé comme une manière de rassurer la personne accompagnée.

Cette fonction de soutien nécessitant la présence physique de lae professionnel·le, s'étend à d'autres configurations plus ou moins engageantes, que deux exemples viennent illustrer pour rendre compte du discours tenu par les coordinateurices à cet égard. Le premier, plus général,



soulevé par le coordinateur Jonathan, interroge la pertinence de la banalisation de l'aide à la constitution des dossiers administratifs sociaux ou sanitaires tels que les dossiers de demande d'asile ou d'AME :

« M : Mais est-ce que ça fait partie de ce que vous faites ?

J : Normalement, on ne doit pas le faire. L'idéal c'est qu'on ne le fasse pas. Le deuxième idéal, c'est : « Est-ce que tu veux que je t'apprenne à le faire ? »

M : Et qu'est ce qui fait que vous le faites ?

J : Si les gens disent : « je suis complètement incapable de le faire, je sais pas écrire, je sais pas à qui écrire. »

Ainsi, Jonathan expose que de manière théorique, la constitution de ces dossiers ne semble pas pour lui correspondre aux prérogatives des animatrices. En revanche, la raison avancée justifiant de passer outre les prérogatives tacites qui induiraient que ces dossiers soient constitués dans les bureaux de suivi social dédié, est celle du lien humain qui rassure. Finalement c'est l'évidence de l'entraide et de la solidarité qui est soulignée. Notons au passage que ces actions ne se situent ni dans le registre du professionnel, ni dans celui de l'intime, mais dans celui du familial. Ce registre intermédiaire est récurrent dans le positionnement des actrices de l'association. Il correspond à une certaine place que l'association pense occuper dans son imaginaire du paysage associatif global, à savoir dans l'entre-deux, comme un espace frontière. Un imaginaire de subversion et de militantisme, mêlé à une profonde assise et crédibilité institutionnelle, visant à peser politiquement et idéologiquement. Finalement l'association se pense comme située dans des interstices, dans une perpétuelle position d'inconfort volontaire, qui s'illustre à diverses échelles, du terrain aux discussions plus générales sur les grandes décisions de l'association. Cet inconfort participant à l'identité proclamée de l'association, s'étend sur le terrain dans le positionnement des actrices avec les publics. Cet entre-deux est déterminé par de multiples facteurs allant de la place plus générale occupée par l'association, jusqu'aux différents outils ou limites octroyés aux personnes pour mener leurs missions. L'exemple énoncé *supra* est parlant : de l'avis des responsables, les animatrices ne devraient pas constituer ces dossiers, or elles en ont parfois les compétences. Et si ce n'est pas le cas, elles ne sont pas non plus incitées dans un premier temps à orienter les personnes dans les bureaux dédiés à ces démarches qui affèrent au droit commun, puisqu'une des missions tacites est de créer avec les personnes TDS un lien de confiance. *In fine*, parmi la vaste étendue des possibilités que peut recouvrir l'accompagnement, une des possibilités

retenues est celle de sa fonction de soutien s'imbriquant dans la dynamique de pratiques de proximité et de création de lien de confiance.

Le second exemple est celui de Léna, hispanophone, TDS, suivie depuis plus d'un an dans une des antennes. L'équipe la connaît depuis le début de sa grossesse, l'accompagne dans la constitution de son dossier administratif et dans ses différents rendez-vous médicaux de suivi de grossesse. Léna ne parle pas bien le français et le comprend peu. Si elle a été largement soutenue pendant sa grossesse par les animatrices, se substituant quasiment à une fonction généralement occupée par le cercle amical ou familial, elle n'a pas non plus de soutien physique prévu pour le jour de son accouchement. S'est alors posée la question de savoir qui allait pouvoir l'accompagner dans ce moment clé de sa vie. La possibilité que ça soit l'association a été exprimée. La présence des animatrices a largement été discutée en équipe et les arguments en faveur ou en défaveur de cette présence largement étirés. Les avis divergent, mais finalement un relai de présences permettant de couvrir le week-end de l'accouchement est mis en place comme Jonathan l'énonce :

« M : Et donc pour toi dans quelle mesure ça s'inscrit dans l'article 92 quand Eva accompagne Léna à son accouchement ?

J : J'ai posé la question. Un week-end à se relayer. Mais quel est l'intérêt de ça ? L'intérêt il était simplement de faire le traducteur ... C'était à la fois de rassurer Léna qui exprimait ce besoin-là : « Moi je me sens démunie dans ce système de santé, je ne pourrai pas communiquer ». Et l'idée c'était de l'aider à exprimer ses craintes et ses besoins, ou inversement à comprendre le médecin qui dit : « t'inquiète pas c'est normal, tu peux avoir des saignements, des machins ». C'était juste un truc de soutien. »

La légitimité de l'association à s'engager autant dans l'intimité des personnes, ne va pas de soi. Elle est interrogée collectivement. Or dans ce projet la primeur est donnée à la parole des personnes accompagnées et aux besoins qu'elles expriment. Ici, le besoin d'être accompagnée par des personnes familières et rassurantes d'une part, mais aussi par des personnes étant en capacité de faire office de traducteur·ice. Cette fonction de traduction fut un argument clé afin d'appuyer la légitimité de cet accompagnement. Il paraissait essentiel que Léna puisse comprendre le déroulement de l'accouchement, les demandes du personnel médical et les différentes informations qu'elle recevrait. Le langage commun avait pour fonction dans ce cas, de transmettre l'information mais surtout de rassurer la personne en participant à créer des repères familiers, linguistiques et sociaux. On voit ici une fois de plus l'importance d'une présence réelle pour les personnes accompagnées, mais aussi l'intimité à laquelle ont accès les animatrices de l'association. Cette proximité soulève différents enjeux.

Lorsque cette question est abordée avec les animatrices, apparaît rapidement une autre grande question, celle de la dépendance et de l'autonomisation, qui demeure l'objectif de ces accompagnements. Chloé, animatrice réaffirme la fonction soutien de la présence physique, mais note l'importance de ne pas se substituer et partage ses stratégies :

« C : C'est de dire à un moment donné, est ce que là, la prochaine démarche, vous vous sentez capable de faire seul ? Ou à un moment donné, de dire : « tiens, vous êtes de retour aujourd'hui, est ce que vous aimeriez qu'on le fasse ensemble ? » Ou : « prenez cette attestation, vous allez la remplir toute seule. Je suis là. Si ça va pas, on en reparle ensemble ». Et là tu reprends le truc et tu dis : « en fait vous avez tout rempli ». Et là t'as des fois des gens qui vont dire : « oui mais je suis rassurée parce que vous êtes là ». Voilà. »

Chloé négocie autour de la dialectique *faire à la place de* ou *faire avec* grâce au registre de la proposition. Elle se présente comme un filet de sauvetage en proposant d'abord à la personne de se débrouiller seule, tout en rappelant sa présence si nécessaire. Elle met en avant l'importance *a minima* de faire ensemble ainsi que la manière dont elle essaye de guider les personnes vers une autonomie dans leurs démarches, qui pour elle passe encore par la présence physique mobilisée dans sa fonction de soutien. Un éloignement physique progressif s'opérerait au fur et à mesure de l'accompagnement. Cet éloignement se réalise dans un premier temps vraiment côte à côte, pour ensuite s'établir par la présence conjointe dans une même pièce avant que la personne puisse se dispenser totalement de la présence des animatrices. Chloé poursuit en discutant des enjeux concernés, comme celui de la temporalité de cette décision d'éloignement, en prenant l'exemple de l'accompagnement dans les lieux stratégiques de la ville en bus, afin que la personne se déplace seule et ne soit pas véhiculée dans les voitures de l'association comme ça serait le cas en taxi. Elle note l'importance d'accompagner physiquement dans un premier temps dans les conditions réelles :

« C : Et qu'elles soient actrices. Qu'elles se disent : « ouais elle m'a montré, je peux le faire toute seule ». Et les rassurer. Parce que ça fait peur tu vois, d'un pays étranger, arriver dans l'institution, tu vois la sécurité sociale, tu sais même plus où aller, tu sais même pas comment faire. En fait t'as pas forcément envie. Ou juste aller chez le médecin. »

Tout en décrivant la complexité de ces moments partagés, qui complexifient le caractère utilitariste de l'accompagnement physique :

« C : Par exemple, t'as le bus à prendre pour aller chez le médecin. C'est quoi ma part d'accompagnement ? C'est : « viens, on se pose, on regarde la carte des bus, je te montre où est le bus », comme on peut faire avec des ados ou adultes handicapés, où tu vas leur apprendre à s'orienter dans la ville. C'est ça l'accompagnement, c'est plus opérationnel. Après, accompagner, une, deux, trois fois chez le médecin, ok, mais la quatrième fois, c'est bien que la personne elle

soit capable de ... et c'est lui rendre service au final. Parce qu'elle n'a plus de dépendance de qui que ce soit. Après c'est à double tranchant, parce que moi j'aime bien accompagner les personnes, mais dans les temps d'accompagnement des personnes, il se passe beaucoup de choses. Dans une voiture ... c'est moi qui mène la marche au volant, c'est moi qui décide quand on va démarrer, l'entretien, la discussion, et quand elle va s'arrêter. Le fait que je suis en train de conduire et tout ça, et puis ça amène des liens plus particuliers, du coup, plus de confiance, mais c'est à double tranchant, parce que ça amène aussi plus de dépendance de la personne.

M : Ça tu le sens ?

C : Oui, parfois j'ai envie de leur dire aux filles : « mais vas y, tu peux y aller toute seule maintenant, ça fait 10 fois qu'on t'amène au CHU » ... mais si elle veut qu'on l'accompagne, c'est qu'il n'y a pas seulement le fait qu'elle est perdue dans la ville, c'est qu'il y a un réel besoin. Je pense que c'est son lien avec nous, le fait qu'elle va pouvoir discuter de ses problématiques du quotidien, de ... ha ben tiens je me suis fait mordre par un tel, enfin tu sais ça leur permet aussi ... »

Derrière l'évidence de l'accompagnement physique dans des conditions réelles et l'enjeu de l'autonomie des personnes se dresse un tableau plus complexe qui fait apparaître des fonctions de l'accompagnement qui ne sont pas simplement utilitaristes. Dans la situation évoquée par Chloé, il ne s'agit pas seulement d'accompagner la personne dans l'élaboration d'une carte mentale de la ville, des institutions et des déplacements. Elle souligne l'équilibre délicat entre inciter la personne à réaliser seule ses démarches et ses activités, et la fonction relationnelle de ces accompagnements, alors même que la création et le maintien des liens est au cœur des missions des animatrices. Cet enjeu transversal peut orienter parfois les modalités d'accompagnement pour favoriser un moment d'échange privilégié ou orienter le cadre d'analyse explicatif d'une présumée dépendance des personnes, qui pourrait en réalité solliciter des accompagnements répétés en recherche de lien.

## B. ART DE L'ECOUTE ET MESURE DE LA PAROLE : LES REGIMES DE L'ECOUTE

« Après ça ne se fait pas comme ça, je veux dire, tu crées pas des liens si tu passes pas par l'écoute. Et puis y'a pas besoin de leur proposer mille et une choses, parfois c'est surtout l'écoute. » (Noah)

Cette action d'accompagner n'est donc pas réductible à une présence physique et semble complexe à décrire. Accompagner est une zone analytique floue dépendante d'une sensibilité, d'une atmosphère que beaucoup décrivent avec un anglicisme : le *feeling*. Ce terme renvoie au registre du ressenti et de l'intuition. Théoriquement, il est fréquemment utilisé lorsqu'il s'agit

de décrire une relation entre deux personnes et particulièrement leur entente. Il s'agit de souligner l'harmonie et la connexion relationnelle. Les discours des actrices permettent de mettre de côté la dimension presque magique du *feeling* afin de décortiquer et d'analyser ce qu'il comprend dans le cadre de ce projet. Quels sont les éléments objectifs participant à la création de ce *feeling* ? L'élément avancé le plus récurrent lorsqu'il s'agit de décortiquer le contenu d'un bon accompagnement est celui de l'*écoute*, souvent mobilisé mais rarement expliqué. Thomas, responsable régional apporte des précisions :

« T : Je crois que la première chose, la première des compétences, c'est d'écouter la personne. Et c'est facile à dire, mais d'un autre côté, écouter la personne c'est juste lui poser des questions ouvertes. Quand ... on pourrait prendre l'exemple, mais quand la personne dit qu'elle se shoote tous les jours de morphiniques, c'est lui demander pourquoi des morphiniques, quels effets ça fait, qu'est-ce qu'il y trouve comme plaisir, peut être comme déplaisir, et à un moment donné, tout ça, ça va se dérouler naturellement. »

Dans cette partie, l'*écoute* est envisagée comme un outil au service de la relation. Il s'agit de décrire comment les animatrices produisent de l'*écoute*. Écouter comprend une dimension d'ouverture et de disponibilité à l'autre. Il s'agit de s'intéresser en posant des questions, mais des questions dites ouvertes, pour plusieurs raisons. La première, est de témoigner de son intérêt pour la personne, la seconde, de favoriser la parole et l'expression. Les questions et les relances encourageant le dialogue se positionnent comme des témoins de l'importance accordée à un réel intérêt pour la vie de la personne écoutée, tant sur un registre du concret, que du ressenti. *Écouter* résonne fortement avec s'intéresser et se sentir concerné·e par la personne écoutée.

L'acte d'*écoute* dépend ainsi de la personne qui *écoute*, mais aussi de sa capacité à rentrer en dialogue avec la personne accompagnée, de sa capacité à créer une résonance avec elle, comme l'exprime Margaux, alors que je l'interrogeais sur le curseur de la transparence et de la nécessité d'informer les personnes TDS rencontrées du propos du projet motivant la présence des accompagnantes à leurs côtés :

« M : Et pour toi, est ce que dans le processus il faudrait leur expliquer le projet et cet objectif d'autonomie ?

Mx : En fait, tout va beaucoup dépendre de ce qu'elles vont amener, parce que les situations sont singulières, des fois elles vont amener tout de suite une difficulté. Donc souvent, humainement, on est là en posture d'écoute, on entend cette difficulté, et revenir sur l'explication du projet, ça ne se fait pas sur la première fois (...) parce que moi toutes facons c'est ce que je fais, parfois je fais un entretien, on parle juste. Parce que c'est pas le moment, tu sens que c'est pas ... ce premier temps d'échange, il est vraiment ... même pour se connaître et avoir un minimum confiance ... parce qu'il y a des gens, ils ont vécu des trucs tellement ... durs ... puis ils ont envie de parler

d'autre chose, parce qu'ils sont tellement seuls. Et se poser et puis ... on ne prend pas le temps de les écouter vraiment. En fait. Ces gens là, on ne prend jamais le temps de les écouter. Y'en a qui disent : « heureusement que je vous ai rencontrés ». Ils disent : « rien que de pouvoir sourire, ça me fait un bien fou. Ha j'étais content ! » Là dans ta journée tu te dis ... »

À travers cet extrait se lit la primeur de la nécessité de l'adaptation aux besoins de la personne rencontrée. Si théoriquement, Sophie met en avant la nécessité d'expliquer à chacune des personnes concernées le projet dans lequel ces accompagnements s'insèrent, elle le nuance avec la primeur de l'adaptation *in vivo*. Il s'agit de faire avec le matériau relationnel proposé par la personne en face et de s'en accommoder, de faire avec pour tisser la relation quel que soit le matériau proposé et sa densité. C'est donc une *écoute* définie comme *active*. Cette *écoute active* se positionne non seulement comme un outil relationnel, mais également comme un outil d'expertise comme le souligne la coordinatrice Julia :

« J : Pour moi, l'accompagnement, ça va être un dispositif où on est en posture d'écoute pour mesurer les capacités de la personne à œuvrer à l'*empowerment*. C'est ... je pense ... pouvoir être une béquille appelée à disparaître.

(...)

M : Donc pour toi ça se situe plus dans la posture, y'a quelque chose de cet ordre-là ? »

J : Dans la posture et aussi dans notre expertise à pouvoir mesurer les situations. Parce que mine de rien, le système de santé, c'est aussi un vocabulaire, et donc pour pouvoir apporter les informations, en anglais de la manière la plus simple possible. »

L'*écoute* est décrite dans cet extrait comme un outil ayant une visée concrète, celle de mesurer et de jauger la personne dans le but de l'amener à l'*empowerment*. L'*empowerment* est décrit ensuite notamment comme la capacité à ne plus avoir besoin de cette « béquille ». Ici l'accompagnement s'inscrit dans le champ lexical de la transition et du temporaire. Dans cette logique, l'*écoute* est un outil œuvrant à l'*empowerment* et donc à la fin de cet accompagnement, décrit comme un processus ayant une fin concrète. L'*écoute* est dans cette logique un outil de l'accompagnement et l'accompagnement intègre cette posture d'*écoute*. Au regard des éléments avancés, l'*écoute* est un outil relationnel direct qui participe au lien mais qui permet également pour le professionnel de développer une expertise.

Julia souligne que l'accompagnement appliqué à l'autonomie en santé, induit une capacité à fournir une expertise du système de santé suffisante pour pouvoir guider judicieusement les personnes au regard de leur situation et leur transmettre des informations choisies et pertinentes au regard de leurs problématiques, dans la langue qui leur est intelligible. Ici majoritairement le français, l'anglais ou l'espagnol. L'*écoute* et particulièrement l'*écoute active* se présente

comme une compétence détenant plusieurs fonctions : susciter l'*empowerment*, mesurer et jauger, traduire dans la langue et apporter l'information juste. Le flou d'un *feeling* en apparence difficilement descriptible commence à se dissiper.

Si l'*écoute* demeure assez vague, l'*écoute active* ne l'est pas moins. Pourtant à ma demande, les professionnel·les, loin de se cantonner à cette formule galvaudée, en partageant des éléments concrets qui la constituent en partie. Je préférerais la formule d'*écoute empathique* à *écoute active* en raison de l'imaginaire et du panel de représentations auxquels elle renvoie, bien que la notion d'activité dans cette action communément envisagée comme passive, soit centrale. On gardera donc la connotation d'activité dans l'*écoute empathique* qui correspond à une écoute donc *active*, tournée vers l'autre et envisagée comme un outil des professionnel·les du travail relationnel.

L'*écoute empathique* passe par des pratiques de reformulation visant à inscrire l'activité d'*écoute* dans l'échange avec la personne entendue. Cette *écoute empathique* permet également de s'assurer de la bonne compréhension du message énoncé par la personne en même temps que de lui témoigner une *écoute* authentique. L'*écoute empathique* est donc essentielle pour les professionnel·les dans le recueil d'informations qui viennent alimenter les récits biographiques et orienter les pratiques d'accompagnement, tout en venant tisser le lien avec les personnes accompagnées, en étant actif·ve·s dans la relation comme le décrit Frédéric :

« F : Quand tu reformules, la personne a vu que tu l'as écoutée. Et ça c'est vachement important. Parce que quand t'as reformulé et que la personne elle se dit : « wahou, il me dit ce que je lui ai dit, il me redit ce que je lui ai dit, mais il me fait comprendre qu'il a compris, et qu'il a écouté ». Et ça déjà c'est ... pour la personne, elle se sent bien. Parce qu'elle voit qu'en face d'elle, elle a pas quelqu'un qui fait ... *mmmh ouais je comprends*.

M : Ça permet d'acter de la non passivité de l'*écoute*.

F : Complètement. Y'a entendre et écouter, ce qui est complètement différent. L'*écoute* elle est hyper dure à mettre en place, c'est pas quelque chose d'inné l'*écoute* je crois. C'est quelque chose à travailler. C'est pas quelque chose pour lequel tu peux dire : ben si j'*écoute* les gens. Ben si j'*écoute*. Non. C'est pas ... Tu m'entends, mais tu m'*écoutes* pas.

M : Donc y'a la reformulation et après ...

F : Y'a la reformulation, et après, une fois que t'as reformulé ces attentes, ces besoins ... tu dis : « *écoute*, voilà moi de ce que j'en ressors, je sens que t'as besoin ... qu'on t'aide dans la réduction de ton alcoolisme, donc *écoute*, il existe telle asso, des addictologues qui peuvent te prendre en charge, qui peuvent te conduire vers un chemin de réduction de truc » ... Je dis : « si tu veux, ici tu peux les appeler, tu peux » ... je préfère lui dire : « tu peux les appeler, plutôt que si tu veux je les appelle pour qu'on prenne un rendez-vous. »

Pour lui, l'*écoute empathique* s'accompagne donc de pratiques de reformulation pendant lesquelles au fond, la personne accompagnante n'existe pas en tant que sujet, mais se positionne comme réceptrice de la parole. Ce n'est qu'à la fin, que selon Frédéric, l'accompagnant reprend place dans la discussion en proposant des solutions au regard des besoins énoncés et identifiés par la personne et reformulés. Une des premières modalités de l'écoute mise en avant est ainsi cette *écoute empathique* qui se décline sous plusieurs régimes. J'ai identifié trois régimes qui affèrent à l'*écoute*. Le premier considère cette *écoute empathique* comme une fin en soi, bénéfique par son existence en ce qu'elle provoque le sentiment d'être écouté, d'exister, d'être dans l'altérité, pour des personnes qui ont peu d'espace d'écoute inconditionnelle à disposition comme le relate Victoria, TDS :

« V : Quand on les connaît plus, ils m'ont expliqué, je leur ai expliqué mon problème. Plus.

M : Et ça c'est important pour toi ?

V : De parler avec eux, ça m'a fait du bien. Parce que c'est pas possible d'en parler dans ma famille. »

Un second régime d'écoute est le régime que je qualifie de *régime solutionniste de l'écoute*. L'*écoute* est mobilisée afin de visibiliser ce qui peut-être n'est pas encore identifié comme un problème, par exemple sanitaire, au départ, mais est ensuite constitué en tant que problème grâce à la parole de la personne accompagnée qui déroule un récit faisant apparaître des points de tension. L'*écoute* permet à la personne de déployer les détails de ce problème et de faire émerger des solutions, là où, sans cette altérité, le problème n'aurait peut-être même pas été identifié et aurait continué à exister, sans résolution.

Un troisième régime de l'*écoute* est celui de l'*écoute* qui autorise la parole de l'autre et la favorise, l'*écoute bavarde*. J'ai pu observer que les relations se déploient en articulant successivement ces trois régimes dans l'ordre énoncé. D'abord celui de l'*écoute* qui réinsère la personne dans l'altérité, puis l'*écoute* qui permet l'identification de problèmes nécessitant des solutions, et enfin l'*écoute* à vocation bavarde qui autorise une parole longue qui se déploie souvent sans autre fonction que sa fonction sociale et de partage. Dans le travail relationnel, les outils mobilisés par les professionnels, dont l'*écoute*, sont au service de l'autre, du lien et de la réhabilitation de soi et l'*écoute bavarde* n'y fait pas exception. Cependant, elle correspond plus particulièrement à une *écoute sociale* et *vivante*, moins formelle ou sérieuse que les deux précédents régimes évoqués, et s'accompagne souvent de rires. C'est un régime qui autorise plus la parole de la personne accompagnante, qui favorise les relances et une circulation de la



parole entre les deux interlocuteurices, là où dans les précédents régimes, la parole des professionnel·les du social était plus prudente et plus rare. J'ai pu observer que les professionnel·les du travail relationnel parlaient souvent bien moins que leurs interlocuteurices, même lors de relation déjà établie dans des situations où c'était clairement le régime de l'*écoute bavarde* qui était mobilisé. Ce troisième régime de l'*écoute bavarde* est essentiel selon Victoria, TDS :

« V : Ce qu'ils font c'est qu'ils nous aident, ils nous conseillent, ils nous donnent des préservatifs, ils passent, on discute un peu, on rigole, et c'est comme ça.

M : C'est important ?

V : Oui.

M : Pourquoi ?

V : Parce qu'on ne peut pas discuter, ça fait du bien de parler avec quelqu'un, moi j'aime parler. Mais ce n'est pas le cas de tout le monde. Y'en a qui sont réticentes, elles veulent rien savoir, elles ont peur je ne sais pas de quoi. Moi j'ai peur de rien. Je ne fais rien de mal. Alors moi je m'exprime, je fais ... je suis contente. Ça fait du bien de parler. »

C'est un régime que toutes les personnes TDS ont partagé au cours des entretiens enregistrés et des discussions informelles, avec souvent des sourires plein d'émotions en disant long sur l'importance de cette écoute et sa rareté. Bien au-delà de la gratuité du matériel de RdR, c'est ce qui est le plus apprécié chez les personnes TDS comme le relate Cléo :

« C : Ils prennent le temps, on discute de tout et de rien, on rigole.

M : Et pour toi c'est important qu'ils ne viennent pas juste avec ... enfin, ça serait pas pareil s'ils venaient seulement pour donner du matériel.

C : J'ai trouvé ça plutôt cool que des personnes s'intéressent. Bon pas forcément à moi, mais aux travailleuses du sexe en général. J'ai trouvé vraiment ça cool et du coup quand j'y suis allée, c'est Vincent qui m'a accueillie, c'est pour ça qu'on est aussi proches. Parce que déjà c'est la première personne que j'ai connue, puis j'ai beaucoup parlé avec lui, beaucoup beaucoup parlé. Et c'est vraiment la première personne avec qui je me suis ouverte sur mon activité.

M : Et même dans tes amis, personne ne savait ?

C : Y'avait ma maman mais elle n'était pas vraiment au courant de tout. Elle croyait que j'étais *escort*, que j'accompagnais juste des gens, mais pas que j'avais des rapports sexuels. J'avais un ami qui était déjà au courant, et du coup c'est vrai que ça m'a permis de m'ouvrir enfin voilà, d'avoir quelqu'un à qui raconter. Ça m'a soulagé d'un poid en fait déjà. »

Nombreuses soulignent la possibilité d'échanger librement (« oui c'est ça surtout ») et répètent que ce sont souvent les premières personnes à les avoir écoutées avec pour conséquence de

libérer cette parole, de rompre un isolement psychologique et de faire émerger l'existence d'une confiance en elle-même et d'une légitimité à être écoutées. Dans ce cadre, les professionnel·les ont le rôle de dépositaire de la parole et la responsabilité d'être également des dépositaires biographiques. En filigrane iels permettent de faire exister ces biographies sinon cantonnées à l'individu seul. Par leur présence et leur écoute iels font exister un canevas biographique autour duquel les personnes peuvent, par la parole, tisser et détisser leurs histoires, s'emparer de leur récit de vie et le remettre en sens. Elles déploient et donnent de la densité à leurs histoires en même temps que leur parole trouve un·e récepteur·ice.

Irène, TDS septuagénaire, propriétaire de sa maison, souligne cette liberté et inscrit désormais cette possibilité d'écoute et de parole dans la continuité de la relation d'accompagnement. Elle ne rencontre pas de précarité matérielle et ces échanges constituent pour elle sa motivation première dans l'entretien de ces liens. Si les premières rencontres firent office de présentation, elle apprécie désormais ces échanges réguliers qui sont les seuls au cours desquels elle témoigne et partage sérieusement et trivialement sur son quotidien en dehors et dans le cadre de son activité :

« M : Et donc pour toi ça a changé quelque chose de pouvoir parler librement ...

I : Oui, c'est ça surtout. On parle de comment ça s'est passé, on ... la semaine, depuis qu'ils ne sont pas venus, qu'est ce que ... tu vois ... (...) J'aime bien qu'on parle. Alors parfois je parle avec les clients. Je ne parle pas avec tous les clients. Parfois y'en a, y'en a ... mais ... c'est pas tout le monde. Puis... je vais pas dire : « oh ben tiens, j'ai eu une tête de con de client ». Après il va dire : « ben oui, mais ... et après qu'est ce qu'elle dit de moi ». Oh non je n'peux pas ...

M : Alors qu'Eva tu lui racontes tes clients.

I : Oh bah oui, je lui dis : « Tiens j'en ai un, il m'a raconté ça », puis ça la fait rire en plus. »

Cette primeur de l'importance de l'*écoute* semble favorisée pour des personnes TDS ne rencontrant pas de précarité matérielle. Mais c'est également le cas chez des personnes TDS moins à l'aise financièrement et qui rencontrent un stress quotidien quant à la venue ou pas de clients, et donc quant à la possibilité ou pas de gagner un peu d'argent pour subvenir à leurs besoins quotidiens comme se nourrir et payer leur loyer. Victoria, roumaine, qui attend tous les soirs à la même place et cumule de nombreux problèmes de santé :

« M : Et l'accompagnement ?

V : C'est tout ce qu'ils sont en train de faire, et c'est bien ce qu'ils font. Pour nous. De passer, d'aider les autres aussi qui ne parlent pas français, de les accompagner chez le docteur, de les aider à faire leurs papiers ...

M : Pour toi c'est important qu'ils soient là surtout pour ...

V : Pour écouter et le matériel.

M : Parce que ça coûte cher c'est ça ?

V : Ça coûte cher.

M : Et pour toi entre le matériel et l'écoute y'a quelque chose de plus important ? Qu'est ce qui te manquerait de plus ?

C : L'écoute. Parce que y'a d'autres qui peuvent donner le matériel. »

L'écoute des accompagnantes permet donc la parole des personnes accompagnées qui déploient différentes modalités de la parole et du récit de soi. Cette écoute a tour à tour pour fonction la confiance, d'autres fois, l'objectif de résolution d'un problème ou encore simplement une fonction sociale de partage et d'échange. Le contenu partagé lors d'un échange sous le sceau de cette écoute *bavarde* n'y est finalement pas toujours central à la différence des deux autres énoncés (confiance et résolution). L'*écoute* produit une diversité de régimes de parole et de se raconter pour les personnes TDS.

Au fur et à mesure de l'interconnaissance et des liens qui se tissent, il s'agit aussi de laisser une large place au rire et à la plaisanterie : « Quand ils arrivent, on rigole » me dit Flavia, TDS :

« F : On rigole des fois, on a des crises de rire, c'est ... c'est bien. Moi j'aime bien Eva. Elle est sympa, c'est vrai. Alors je sais qu'elle aime bien la tarte aux pommes. Alors à chaque fois, je vais lui chercher une tarte aux pommes. C'est vrai qu'ils sont sympas. »

Si l'écoute semble au fondement des liens créés et de la professionnalité des animatrices, elles s'emparent peu à peu de l'échange, mais très prudemment. J'ai pu observer au cours de ce terrain, qu'elles réaffirmaient leur présence à travers leur corporéité, la chaleur de leurs gestes et de leurs sourires, mais que la parole était souvent prudente et mesurée et qu'elles portaient attention à prendre peu de place. Au fur et à mesure des échanges et afin de les alimenter et de nourrir ces liens, elles se permettent à leur tour de parler pour rebondir ou pour animer la conversation. C'est un art de la mesure du positionnement et un art de la parole qui est savamment travaillé afin de toujours entretenir ce sentiment de convivialité, comme le relate Gina, TDS à Biarritz dans un camping-car :

« M : Et dans les locaux, on s'y sent bien ?

G : Oui oui oui. Très bien.

M : Et qu'est ce qui fait qu'on s'y sent bien ?

G : Et ben ... on papote. On papote. Et on s'y sent très bien. En sécurité ... bien.

M : Et ça c'est par la position des personnes ? Ou c'est par le local ? Ou ... ?

G : Non, non. La position des personnes, elles te mettent à l'aise, elles sont gentilles, elles sont adorables les filles là. Puis je les mets en boîte (*elle pouffe*), j'l'eur dis : « ha qu't'es belle ! (*elle se marre*) ». Alors elles rigolent. Mais c'est sans arrière-pensée hein. Je rigole parce que j'aime beaucoup rigoler et ça serait à refaire, j'aurais été docteur, ou j'aurais aimé être présidente de la république, j'aurais aimé m'occuper ... être maire ...

(...)

M : Et est ce que là c'est important pour toi que les filles de l'association elles viennent discuter avec toi, parler etc ou c'est pas ... ?

G : Ha si c'est très très bien. Ça change un petit peu, c'est ... je les vois arriver je suis contente, je me dis on va papoter. »

On lit dans cet extrait que la parole favorise également ce sentiment de convivialité et que le plaisir à renouveler ce lien, à l'entretenir du côté des personnes TDS, tient à ce sentiment de bien-être généré par l'échange et par la parole, mais surtout par le rire qui détient une place particulière dans ces liens. Si la plaisanterie et le rire qui s'ensuivent font office de facilitateur social et interviennent souvent assez rapidement pour rentrer en contact avec les personnes, ce n'est pas le cas avec toutes personnes TDS rencontrées, avec qui la relation à plaisanterie se déploie sur des temporalités plus longues et ne revêt pas la même signification qu'avec d'autres publics comme l'explique Fanny :

« M : Dans l'article 92, ton boulot, c'est quoi ? Avec les filles, comment tu penses ton travail ?

F : Bah c'est un peu plus différent qu'avec les personnes du Caarud. Avec les lulus, c'est très ... j'essaye d'abord d'avoir une certaine complicité avec elles et c'est surtout ...

M : Qui passe par quoi ?

F : Surtout par la blague. Chose que je ne fais pas forcément en théorie, mais parce que ... je sais, j'ai l'impression que ... que ça passe par ça en fait. Que si tu passes pas par ça, elles te laisseront pas entrer dans leur cercle, parce que c'est un environnement particulier. Et au début j'étais très en retrait parce que Sophie m'expliquait, tu verras tu le sens etc. Et à partir du moment où elles ont commencé à blaguer avec moi, je me suis dit c'est bon. C'est un signe pour que tu puisses vraiment prendre de l'espace, discuter avec elle, etc. »

Le rire est dans ce cadre un révélateur de la complicité et du lien possible entre les personnes accompagnantes et les personnes accompagnées. La blague constitue une étape dans la relation. Les récits d'anecdotes cocasses car souvent sexuelles, les vannes, le chambrage, les taquineries prennent une place non négligeable dans les relations déjà établies où se déploie l'écoute sociale. Les premiers temps des relations s'articulent autour d'une éthique de la confiance. Il

s'agit pour la personne accompagnante de mobiliser l'écoute pour rencontrer la personne, de l'amener à se dire et à se raconter. Il y a dans les premiers temps une phase de test et de méfiance, qui peut s'étendre et au cours de laquelle parfois émergent des confidences qui viennent cimenter la relation et tester la fiabilité de la personne accompagnante. Ces échanges ou ces relations se dépliant souvent au long cours, une fois les tests passés, la relation s'établit sur d'autres fondements, et ici particulièrement, le rire, comme le note Fanny. La blague, les plaisanteries et les sourires deviennent le gage et le fil directeur de la complicité éprouvée. Ils ne constituent pas la porte d'entrée de la relation, mais bien la validation du lien.

Les différents régimes d'écoute mobilisés par les animatrices, s'accompagnent de régimes de parole complémentaires. La *parole experte*, qui correspond à une parole « savante » ayant vocation à apporter des informations, allant de pair avec l'*écoute solutionniste*. La *parole sociale*, ayant vocation à animer la discussion à force de relances et de questions, parfois purement au service de la discussion comme fonction sociale se suffisant à elle-même, et d'autres fois, favorisant la continuité de la construction du récit biographique de la personne accompagnée. La *parole réintégratrice* répond au premier régime d'écoute, ayant une vocation de réhabilitation sociale et de réhabilitation dans l'altérité des personnes isolées et invisibilisées socialement. Cette *parole réintégratrice* est souvent alimentée par un sourire franc mais pudique ou un regard chaleureux encourageant la personne à poursuivre.

Ces premières rencontres constituent souvent des espaces très fragiles et des écrans de silence dans lequel lae professionnel·le tente de repérer des signes, analyse le bon tempo de la relance et marche comme un·e funambule, avec pour seul objectif de ne pas rompre le début de lien entamé. Ce sont souvent des espaces de tests dans lesquels l'outil principal est la prudence. Des espaces dans lesquels les professionnel·les préfèrent parfois aller moins loin qu'ils auraient pu le faire, mais préfèrent différer, reporter, conscient·es de la catastrophe que pourrait engendrer une trop grande témérité dans l'échange. Lorsque ces espaces prennent place pendant les maraudes, les professionnel·les sont debout, à une distance jaugée « juste » du corps de l'autre. Iels adoptent une corporéité très neutre, étoffée de peu de gestes. L'échange existe principalement sur les visages. Des hochements de tête et des acquiescements pudiques, des sourires partagés sporadiquement, qui maintiennent la chaleur du lien et réaffirment la présence. Lorsque ces rencontres se font au local, dans une pièce fermée, les deux personnes sont assises. Lae professionnel·e souvent penché·e en avant, les bras et les jambes rassemblés, proches du corps, comme s'il s'agissait de prendre peu de place pour en laisser plus à l'autre.

**Maraude Biarritz – Extrait du journal de bord – Automne 2019 : « En itinérance »**

Il est 10h, nous partons rencontrer deux personnes TDS itinérantes qui ont loué une maison pour la semaine. Nous arrivons aux abords d'une maison aux volets rouge fâné. Elles nous ouvrent la porte en pijama bleu nuit et en caleçon beige à motifs. L'accueil est d'emblée détendu. Ce qui peut paraître suprenant, mais Eva m'expliquera par la suite qu'elle rencontre régulièrement des personnes, pour lesquelles elle n'a pas été à l'initiative de la rencontre, mais qui l'ont contactée par le biais d'amies ou de connaissances. Elle dit que ça favorise un sentiment rassurant et peut expliquer l'accueil familial.

Elles nous font traverser la maison et nous installent sur le canapé, s'asseyant en face. Elles nous proposent un café. Une discussion commence. Rika et Misha sont souvent à Biarritz et louent des maisons. Souvent pendant une ou deux semaines. Elles ont entre 45 et 50 ans. Elles nous disent qu'il leur est déjà arrivé de devoir quitter les lieux après que le propriétaire ait identifié leur activité. Eva me rapporte qu'elle pressentait qu'on serait pressées, mais bien qu'on sente qu'on ne va pas « y passer l'après-midi », le temps est là. Eva aborde tout de suite les problèmes gynécologiques de Rika qui saigne depuis quelques semaines. Son gynécologue qui ne connaît pas son activité lui a dit qu'elle avait un col irrité. Elle a pris des antibiotiques qui ne semblent pas fonctionner. Elle a un autre rendez-vous le 15 janvier, en attendant, pas de rapport vaginal. Elles s'arrangent alors en proposant des prestations toutes les deux. Elle fait des tests tous les ans, notamment une mammographie. Misha dit ne jamais en avoir fait parce qu'elle a peur. Si Rika a facilement abordé ses problèmes de santé, Misha ne nous parlera pas de son suivi médical habituel, dépistages, médecin traitant, ni de ses problématiques particulières. Elle est localisée à Metz. Elles travaillent à deux depuis quelques mois maintenant, partagent leurs locations et leurs activités, bien qu'elles aient deux annonces séparées. Elles « s'entraident » nous disent-elles.

Eva ouvre la valise de matériel et s'assoit par terre, se déplaçant à genoux pour présenter les différents éléments, tout en continuant naturellement la discussion sur des thèmes gynécologiques. Elle aborde la question des cunnilingus. Rika dit qu'effectivement elles ne mettent jamais de protection. Elle vient de se faire vacciner contre l'hépatite A et voudrait se faire vacciner contre l'hépatite B. Elle nous raconte qu'il y a moins de boulot, mais que rares sont ceux qui demandent sans préservatif. Elles partagent être inquiètes pour cette pratique. Elles prennent les gants. Parlent de l'hygiène des clients. Prennent les XS, les L, les lubrifiants, les fruits, les nouveaux exclusivement menthe pour « ceux qui sentent mauvais ».

On sent que le matériel est très important pour elles et qu'il y aurait une envie de plus échanger et partager, mais qu'elles n'en ont pas assez aujourd'hui. Rika ne sera pas présente lors de l'atelier collectif organisé. Misha est très intéressée, notamment pour en apprendre plus sur les mammographies. La discussion est vraiment très chaleureuse et facile. Un client sonne. Misha part ouvrir, elle revient chercher un lubrifiant en porte-jarretelle et en string puis nous fait la bise. On part en se retournant pour les saluer des mains, qu'elles nous renvoient aussitôt. Eva ferme la porte de la voiture en leur disant de donner des nouvelles.

L'*écoute* mobilisée permet donc la tenue d'un discours. Parfois la simple possibilité que des paroles soient partagées constitue un objectif dans la relation. Cependant le projet s'articule autour d'un accompagnement à l'autonomie en santé. Les professionnel·les sont alors tiraillé·es entre le temps long de relations qui se construisent et dans lesquelles chaque étape d'un lien un peu plus solide constitue une victoire et l'exercice d'une professionnalité à vocation performative d'autonomie. Dans ce cadre de l'accompagnement, l'*écoute* n'est alors plus une fin en elle-même mais une compétence. Pour Chloé, animatrice :

« C : L'accompagnement, c'est accompagner les gens à repérer leurs besoins, qu'ils puissent les exprimer, qu'ils puissent être clairs sur l'expression de leurs besoins. »

Les « besoins » constituent un pilier autour duquel l'accompagnement va se construire, orientant le respect de temporalités spécifiques et guidant les accompagnements vers les bonnes démarches. Or, l'expression ou l'identification de ces besoins n'est pas aussi simple qu'elle y paraît. En tant que professionnel·les du social et de la santé, les animatrices abordent les rencontres sous un prisme forcément particulier et peuvent très rapidement adopter une lecture en termes de besoins des personnes : bilan de santé sexuelle, bilan de santé globale, orientation vers un médecin généraliste, qui orientera vers des spécialistes, bilan de la situation administrative et le cas échéant, démarrage de démarches visant à réinsérer les personnes dans le droit commun, incitation à débiter des cours de français ... Ces éléments constituent en quelque sorte la base du travail des animatrices, mobilisant la connaissance des différentes institutions et de leur fonctionnement : Cegidd, Pass, CCAS, Secours Populaire, préfectures, hôpitaux, sages-femmes, et suivant les villes, les différentes organisations employant des assistantes sociales, etc ...

Or comme le note Léa, il ne s'agit pas de proposer un programme clé en main à la personne accompagnée, mais plutôt que l'accompagnement soit au service d'une sensibilisation de la personne à ses besoins. Si les personnes TDS ont déjà identifié des besoins, parfois les freins à l'accessibilité rencontrés sont tels que ces besoins tombent dans l'oubli ou sont rapidement découragés. Pour des personnes de nationalité française et installées, ces freins résident souvent dans le regard des autres : un jugement projeté ou réel (par exemple la stigmatisation de l'achat de nombreuses boîtes de préservatifs au supermarché) ou l'invisibilisation de leur travail aux professionnel·les de santé, qui parfois ne détiennent alors pas toutes les informations importantes pour conseiller la personne. Parfois les besoins ne sont même pas identifiés en raison d'une méconnaissance du fonctionnement du système administratif ou de santé sociale, mais également d'une méconnaissance de son corps, d'un éloignement de ses sensations

corporelles ou d'une méconnaissance totale de ce qui peut être proposé sanitaire en France. Une assistante sociale d'une Pass donnait l'exemple d'une femme enceinte de 6 mois qui ne le savait pas, ni ne le soupçonnait. Si le déni de grossesse n'est pas l'apanage de la précarité, c'est un exemple parlant parmi tant d'autres.

Bien que parfois conscientes de nombreuses problématiques, les animatrices ne doivent pas prendre les devants, mais bien, comme Chloé l'exprime : accompagner les gens à repérer leurs besoins. Ce qui constitue une première étape. Il s'agit d'amener à travers la parole et l'écoute, des conseils, des informations et une confiance en soi suffisante aux personnes, pour qu'elles soient attentives à leurs besoins, puissent les repérer et les nommer. L'accompagnement vise à les guider vers l'expression de ces besoins, puis à la clarté de cette expression, tout en s'assurant que la personne a déjà une connaissance des implications de ces besoins et arrive avec une certaine connaissance chez les professionnel·les dédiées à la réponse de ces besoins exprimés, comme le décrit Léa :

« L : Parce que c'est pas toujours évident. Je pense que ça c'est de l'accompagnement. Que les gens puissent voilà, exprimer leurs besoins. Les synthétiser et les verbaliser. Ça peut être une demande d'accompagnement qui relève plus d'informations sur quels dispositifs répondraient le mieux à leurs besoins. Donc ça, ça passe par la connaissance du tissu partenarial, voire des contacts privilégiés pour mettre en confiance les gens et qu'ils soient en capacité de faire seuls, une action qui répondrait à leurs besoins qu'ils auraient exprimés. Et après, l'accompagnement, physique et aussi la possibilité de ... pour qu'ils soient complètement en confiance, de faire le premier pas pour qu'ils aillent vers des structures de droit commun, puisqu'après l'idée c'est ... ça a toujours été de renvoyer les gens vers un dispositif de droit commun et de ne pas créer des structures spécialisées dans lesquelles ils seraient enfermés et dès que la structure disparaît, les gens ils sont perdus. »

Il s'agit alors non pas de répondre à certains besoins, même lorsque leur réponse fait partie des compétences des animatrices, mais de les renvoyer vers les structures dédiées de droit commun afin de continuer de considérer l'association comme un tremplin, un sas de transition pour des personnes précaires et fragiles face aux institutions. Les besoins exprimés sont de l'ordre de démarches sociales et sanitaires. Cependant avant de pouvoir répondre concrètement à ces besoins, le chemin peut encore être long en raison des freins majeurs à l'accessibilité aux structures organisant la réponse à ces besoins. Ainsi à ces besoins s'en greffent d'autres. Il y aurait les besoins que j'appellerai *institutionnels* et les besoins de *guidance*. Parfois ces besoins occupent de longues semaines d'accompagnement. Souvent au début, les personnes demandent aux animatrices d'appeler les secrétariats à leur place, en raison de la barrière de la langue, mais principalement pour des raisons de confiance en elle et de capacité à parler au téléphone et à



comprendre leur interlocutrice. Parfois les animatrices appellent alors les secrétariats ou prennent les rendez-vous à la place des personnes. Les appels sont fréquemment passés en présence des personnes avec le haut-parleur. D'autres fois elle restent à côté de la personne qui appelle elle-même en haut-parleur, l'incitant à force de hochements de tête à répondre et acquiescant d'un regard encourageant. Toutefois, ces processus ne se réalisent pas de manière linéaire, mais plutôt discontinue suivant les configurations ou les urgences qui se présentent, mais aussi suivant la professionnelle. Jérôme par exemple considère que si la personne n'appelle pas, c'est qu'elle n'est pas encore prête à le faire :

« J : Oui parce que je me dis, si j'appelle à son premier rendez-vous, c'est moi qui vais appeler, mais il faut que la personne ait la démarche de le faire. C'est à dire que si la personne appelle pas, c'est qu'elle ne se sent pas prête de le faire.

M : Donc pour toi ton boulot, c'est que si la personne a envie d'appeler, c'est de rester à côté si elle a envie que tu restes à côté ...

J : Ha oui oui, si elle me dit : « je préfère que tu ... que tu sois à côté de moi, si je bafouille ou .. ».

M : Et tu le réitéreras une prochaine fois ?

J : Pas nécessairement tout de suite. J'attendrai qu'elle me reformule une demande ou qu'elle ... qu'elle en reparle ou que ... que je sente tu vois ... »

Pour Jérôme, l'accompagnement vers la réponse de ces besoins dépend également de l'analyse de la situation qu'il aura réalisée et de son appréciation de la capacité de ces personnes à faire face à cette situation. L'identification des besoins et leur analyse est alors une démarche très subjective. Comment analyser entièrement la situation d'une personne avec les zones de flou inhérentes à la connaissance ou à la compréhension de toute personne, ici particulièrement les personnes TDS décrites comme très pudiques, par rapport à d'autres publics, comme le notent les animatrices ? Comment évaluer la capacité de quelqu'un ? Et à quoi ? Et comment le cas échéant, la prendre en compte dans l'accompagnement ? Sofia, animatrice invoque l'interprétation personnelle comme outil d'identification et d'analyse des personnes rencontrées et de leurs besoins. Pour elle, si tant est qu'un besoin soit exprimé, il est également accompagné d'attentes sous-jacentes, qui s'inscrivent dans une toile sémiologique difficilement lisible ou analysable :

« S : Alors, ça après, c'est toute la nuance entre le besoin et les attentes et quand on s'y pointe, qu'on a un entretien avec une personne, on y va pour quelque chose en particulier. Ça c'est le besoin qu'elle émet. Mais on creuse un peu, quand t'essayes justement de voir sur toute la santé globale où elle en est aussi, des fois, tu peux tomber sur autre chose. Et ça c'est ... comment dire

... Lorsqu'une personne va émettre un besoin, elle peut aussi émettre une certaine attente. Qui va être sous-jacente, qu'elle formulera pas, mais qui vient là finalement ...

M : Et comment tu fais pour comprendre ?

S : Ah clairement ça je peux pas dire, y'a pas de clés, y'a pas de truc à suivre, c'est ...

M : C'est à l'interprétation.

S : Ah oui oui oui, complètement, c'est de l'interprétation personnelle, en équipe aussi et on essaye de voir si on tombe juste ou pas, et après on en parle avec la personne aussi. Est ce que c'est oui, est ce que c'est non, enfin voilà.

M : Donc pour toi, y'a toujours ce besoin de reformuler pour confirmer.

S : Quand t'as compris un peu ... quand t'as une petite vue d'ensemble de comment ... on a 5 filtres différents, lorsque deux personnes parlent. Ce qui peut laisser ... quand on parle là, celui qui parle, il a déjà l'intention qu'il veut y mettre, déjà, première étape. Et puis, comment il le formule aussi. Donc avec ses propres mots, le sens qu'il met sur ses propres mots et compagnie. Ensuite, le bruit extérieur. Si t'es au téléphone, si une voiture passe à côté, machin. Tout ce qui va venir altérer. Après, y'a comment l'autre reçoit l'information. Et ensuite comment il la comprend. Donc quand tu vois ça, c'est une théorie de la communication établie par deux mecs dans les années 80. Enfin voilà quand t'as ça en tête, tu te dis ... pour être sûr de comprendre vraiment ce que l'autre veut vraiment me dire, des fois c'est compliqué. Voilà. D'où l'importance de reconfirmer et reformuler. »

Par ailleurs, si l'accompagnement conduit à l'expression de certains besoins, de nombreuses zones de tabou demeurent, engendrant des frustrations chez les animatrices qui ont l'impression de manquer de certaines clés de lecture, mais également de ne pas réaliser l'entièreté de leur travail, particulièrement concernant des problématiques de santé sexuelle qui constituent le cœur des missions de l'association et souvent les motivations premières des animatrices en poste. Le public cible tel qu'il est énoncé dans le projet est formulé en tant que : TDS. Les animatrices s'adressent alors aux personnes en cette qualité. Or la santé sexuelle ne s'arrête pas aux frontières de l'exercice de cette activité, pourtant les animatrices témoignent avoir très difficilement accès au pan personnel de la vie des personnes sur leur vie amoureuse ou sur leurs désirs de grossesse comme le développe Chloé :

« C : Moi je trouve que les sujets difficiles, donc c'est : l'envie ou pas de grossesse, la vie affective personnelle .... tu vois genre quand tu leur demandes : les capotes ? Ouais ouais tout le temps. Ben ouais, mais du coup comme t'essayes de tomber enceinte, du coup comment ça se passe ?  
« Ha oui, non mais parce que j'ai un petit copain avec qui je mets pas de capote ». Et là, dès que tu commences à demander : « mais alors, ton petit copain, tu vis avec, machin » ... ça devient plus compliqué.

M : Vous arrivez à aborder la vie perso parfois ?

C : Vite fait mais c'est compliqué. Y'en a plusieurs, je sais qu'elles ont un petit copain. Mais est ce que c'est un petit copain, ou est ce que c'est un copain commun, est ce qu'il vit ici ou pas j'en sais rien. Y'en a une, une seule, donc c'est pas représentatif, qui m'a expliqué que l'idée c'est que là comme elle a déjà payé sa dette et qu'elle va devoir mettre un peu d'argent de côté, elle veut retourner au bled, elle veut tomber enceinte avec quelqu'un du bled, et revenir faire sa grossesse et son accouchement ici. Voilà, donc tu vois, son petit copain, c'est quelqu'un de là-bas. Et du coup, ça généralement, c'est un sujet qui est chaud. Les filles généralement, elles éludent le sujet. Donc ouais c'est un peu compliqué. Puis au niveau des pratiques aussi, genre tu sais y'en a certaines elles sont timides. Tu vois : « est ce que tu pratiques la fellation ? », « est ce que tu pratiques la sodomie ? ». Quand tu leur poses la question, elles rigolent, genre en mode ... j'ai pas envie de répondre quoi.

M : Donc vous reposez d'une autre manière ou vous attendez ou ... ?

C : Ouais, ou aussi, si ça passe pas, ça passe pas, mais après c'est pas très grave parce qu'elles le prennent pas mal et l'idée est plantée. Enfin on peut en reparler après mais ... »

On lit ici entre les lignes la manière dont les animatrices tentent au travers des pratiques relevant de leur exercice professionnel, de glisser vers des problématiques plus intimes où vient parfois s'échouer le dialogue. *In fine*, les animatrices ne peuvent pas imprimer aux accompagnements un rythme qu'elles voudraient suivre, ni réaliser des accompagnements qu'elles jugeraient urgents ou prioritaires. C'est le respect des temporalités de la personne accompagnée, de ses besoins et du rythme qui lui convient, qui guide les démarches et les avancées.

#### D. S'ADAPTER AUX TEMPORALITES

L'adaptation des animatrices est induite par la fiche de poste<sup>70</sup> présentée *supra*, mais représente également une réelle nécessité sur le terrain. L'adaptabilité constitue un pan déterminant des compétences inéluctables ou qu'elles développent dans leur professionnalité. Les animatrices sont tenues de s'adapter sous au moins deux aspects. D'abord dans l'acceptation de la rencontre et de la création de la relation comme le décrit Fanny, animatrice, dans un extrait d'entretien dans lequel elle revient sur ses premières maraudes et ses premières rencontres avec

---

<sup>70</sup> Voir Annexe n°8.

les personnes TDS. Elle est arrivée plus tardivement dans le projet et a constitué le binôme d'une référente sur une des antennes :

« F : Au tout début, quand tu viens dans l'association, t'as vraiment une posture ... tu dois observer quoi.

M : C'est ce qu'on te dit ?

F : Oui puis même au début, Sophie m'a dit : « tu ... t' observes et tu verras, elles viendront vers toi naturellement ».

M : Pour toi, toutes les actions de l'association se déroulent comme ça ?

F : Oui, puis même moi dans mon fonctionnement personnel, je suis obligée parce que tu sais pas les enjeux qui se passent. T'es directement dans l'action, tu prends pas du tout en compte les jeux entre ... les interactions entre les usagers, comment tes collègues ils réagissent par rapport à ça. Enfin moi je suis obligée d'observer, sinon ... sinon déjà je suis pas bien, je suis ... je sens que je fais des choses, moins sereinement. Et tu vois des fois c'est con, mais tu fais par mimétisme, et t'as besoin d'un temps d'observation. Alors moi je fonctionne comme ça. Et ça me va. Alors ensuite c'est allé très vite, même si c'est vrai que la première maraude, j'étais en observation, je me présentais etc, mon prénom. Et dès la deuxième, troisième, elles ont tout de suite commencé à avoir un contact avec moi. Et ça c'était cool parce que c'était rapide. Et maintenant y'a plus de problème, tout va bien. Enfin y'a jamais de problème, mais au début t'es dans l'appréhension. On te dit, c'est un public particulier, le moindre faux geste, ça crée une distance, ça coupe le lien etc. Donc t'es en mode, « faut que je fasse attention à ce que je dis, comment je peux paraître etc ». Et maintenant je suis beaucoup moins dans le contrôle.

M : T'as essayé de contrôler comment ?

F : Déjà au départ, j'allais vers elles, mais j'attendais que ce soit elles qui me fassent la bise. Maintenant je m'en fiche, on se fait la bise. Alors c'est con, mais on te dit le contact et tout, c'est un peu particulier. Puis même culturellement, la plupart sont bulgares ou nigérianes. Et c'est très français de faire la bise. Au final voilà. Alors au début, elles te serraient la main. Ouais, j'étais dans un temps où c'est elles qui étaient les maîtres du jeu. Elles mettaient les conditions qu'elles voulaient. Et après ... le fait qu'il y ait une complicité avec Sophie, qu'on s'entende vraiment bien, ça aide aussi je pense. Ça renvoie quelque chose aux filles qui disent : « c'est bon ». Parce que voilà, en maraude on se fait des blagues, on se chamaille devant elles, du coup elles rigolent aussi etc. Je pense que ça fait partie du ...

M : C'est une dynamique qui fonctionne.

F : Oui. Ça joue énormément je pense.

M : Et maintenant quand tu dis tout va bien, tu fais quand même attention à des sujets que t'abordes, à une manière de dire, de faire ou tu ...

F : Oui par exemple la famille ... Sophie des fois, mais moi j'attends que ce soit elles qui en parlent. Parce que souvent c'est un sujet assez sensible la famille. Y'a encore beaucoup des enfants qui sont au pays, et j'ai peur de raviver quelque chose. Donc j'attends que ce soit elles

qui en parlent. Après ..., sur ce sujet là, ouais. Mais sinon, après non, je n’fais pas forcément attention. »

En revenant sur ces premières maraudes, Fanny note l’importance d’abord de l’observation qui peut s’inscrire sur un temps plus ou moins long. Elle invoque ici la rapidité de son intronisation en la mettant en lien avec la connexion déjà réalisée par la référente ayant en aval tissé une relation avec les personnes TDS. En mettant en avant l’importance de l’observation, elle réitère la nécessité de s’adapter aux personnes, qui avaient d’abord la main et étaient « maître du jeu », « mettaient leurs conditions ». S’adapter à la temporalité de la rencontre devient un élément primordial, qui s’il n’est pas respecté peut engendrer des conséquences dans la relation comme elle le note : « ça coupe le lien, ça crée une distance ». Il importe donc d’être prudent dans la relation et de respecter les temporalités indiquées tacitement pour permettre l’échange. Il y aurait différentes phases dans la relation : d’abord l’*observation mutuelle*, puis l’*acceptation*, constituant une étape ouvrant vers des contenus d’échanges différents et des modalités relationnelles de l’ordre de la complicité. Si cette acceptation constitue une étape, elle s’inscrit dans un *continuum*. Fanny note que malgré désormais les longs mois d’interconnaissance, c’est d’abord vers la référente que les personnes se tournent et à laquelle elles s’adressent. Elle mentionne aussi ne pas aborder les sujets identifiés comme délicats, par exemple la famille. Sophie ne s’y risque également qu’avec parcimonie et discernement malgré les deux ans de relation à son actif.

Cette adaptation aux temporalités des personnes est nécessaire dans la rencontre pour la solidité d’un futur lien, mais elle s’éprouve également eu égard à la réponse aux besoins. Noah, animatrice, rejoint le courant majoritaire *supra* qui conçoit l’accompagnement d’abord comme un support d’expression au sens large, puis comme support d’expression à ses besoins. Elle revient sur cette étape plus en détail. Une fois les besoins exprimés, l’accompagnement est associé pour elle à la formalisation d’objectifs, jalonnant le parcours d’accompagnement. Il s’agit alors, à l’aune des besoins exprimés, de dessiner des objectifs et de les habiter d’une réalité, de les insérer dans une réalité concrète. Pour Noah, la constitution et décision de ces objectifs mérite réflexion. Ils ne doivent pas être ambitieux et doivent se situer dans un horizon réalisable, chacun symbolisant « un petit pas » :

« N : Accompagner, c’est que l’autre verbalise. (...) Enfin si on en revient à ce qu’on disait, l’introduction d’une envie de changement, donc là on peut s’imaginer que l’accompagnement peut débuter un peu sur des objectifs : « de quoi t’as besoin, comment on peut y arriver ». Alors après des petits objectifs réalisables, pas « je veux devenir astronaute ». Parce que sinon ça va être tout de suite trop gros et la personne va tout de suite s’épuiser, se dévaloriser, parce qu’elle

y arrivera pas. Donc de petits objectifs, en petits objectifs, après tu chemines jusqu'à l'objectif que elle, elle s'était fixée, d'aller un peu mieux, de un peu moins boire, d'être un peu plus autonome, et du coup l'accompagnement il se met en place là. »

Au regard de cet extrait, il s'agit pour l'animatrice de disséquer les besoins énoncés en plusieurs étapes pour que la personne parvienne à répondre à ce besoin. Ce faisant, elle scinde les difficultés imaginées ou projetées de la personne, qui constituent parfois un frein immense dans l'entame de démarches. Noah conçoit ces étapes à travers deux temporalités : elle prévoit des étapes court-termistes et d'autres s'inscrivant dans un temps plus long :

« N : Tu définis les objectifs avec la personne, sur le long terme. Par exemple, « dans 6 mois je voudrais avoir mis ça en place ». Et des petits objectifs en attendant sur du court terme. Donc tu peux très bien dans un accompagnement assez cadré, dire : « je voudrais dans un an avoir retrouvé un travail et un logement ». Ok mais pour cet objectif là, qu'est ce qui est nécessaire ? Carte d'identité, CMU ... donc en fait ça dépend de ton cadre d'intervention. De comment est ce que tu bosses, parce que y'a des endroits où l'accompagnement, est très formalisé et où ça a du bon aussi. Donc tu jalones, t'avances, tu fais des rectifications, (...) en tout cas c'est pas mal parce que ça jalonne à mi-parcours : t'en es où, qu'est ce qu'il y a, est ce qu'il y a des freins, est ce que tu les as identifiés, est ce que tu veux qu'on y réfléchisse ? Du coup tu fais des retours aussi à l'autre, de ce qu'il arrive à faire ou de ce qu'il arrive pas à faire. Peut être que s'il arrive pas à faire, c'est pas grave, c'est peut être qu'il manque quelque chose encore. Et donc tu bordes vraiment l'accompagnement comme ça. Tu fais pas tout et n'importe quoi et les choses sont très ... très ... ouais c'est précis mais au moins c'est de qualité. Mais ça nécessiterait un cadre et une réflexion, sur ce qu'on fait, comment on le fait, ... »

Cet extrait permet de comprendre réellement le cœur de la pratique d'une des animatrices, sa manière de concevoir l'accompagnement de manière globale et de l'organiser dans le détail, c'est-à-dire la manière dont elle se représente un bon accompagnement et son bon déroulé. Il y aurait pour elle l'objectif long-terme, pour lequel sont prévus des objectifs moins ambitieux, de court-terme. Ces objectifs court-termistes font l'objet d'une analyse, d'un recueil de besoin. En somme, l'animatrice évalue ce qui est nécessaire en termes de démarches et de ressources pour répondre à ces objectifs. Elle note l'importance du suivi de ces démarches au cours du parcours prévu. Pour elle, ce sont des moments nécessaires afin de rectifier une mauvaise dynamique ou d'identifier des freins ou des blocages. Elle note l'importance de « faire des retours » à la personne, c'est-à-dire de lui renvoyer un regard extérieur qui vient témoigner de l'intérêt porté à ses avancées, en même temps qu'il se soucie de valider et d'encourager si nécessaire les efforts déjà consentis, ou d'écouter pour trouver des réponses aux blocages rencontrés. Ces instances officieuses de mi-parcours font partie du lot de pratiques mises en place afin de s'assurer de la réussite de l'accompagnement des personnes, c'est à dire de la réussite des démarches de réponse mises en place face aux besoins exprimés. Elle note que cette façon

d'envisager l'accompagnement et de l'organiser lui appartient, mais qu'il conviendrait d'harmoniser les pratiques constituant et organisant les accompagnements. Il s'agirait non seulement de formaliser les différentes étapes que peut comprendre l'accompagnement, mais également d'organiser une réflexion concrète sur la manière d'accompagner et les manières d'habiter les accompagnements, sur les intentions sous-jacentes aux pratiques. Cette dernière phrase rappelle la composante éminemment subjective et interprétative des accompagnements, mais plus profondément du travail relationnel, qui constitue une partie difficilement systématisable et rarement formalisée. C'est une professionnalité ancrée autour du vivant et des interactions, complexes par définition en raison de la multitude de composantes à prendre en compte pour les analyser : la sémantique des échanges, leur sémiologie, la corporéité des personnes associées aux échanges verbaux et la prise en compte de tout l'environnement extérieur signifiant. C'est cette complexité induite par essence par les interactions que Noah discute pour viser à sécuriser ses propres pratiques, particulièrement dans un contexte de marginalité et de précarité des personnes. Pour elle, il s'agit de faire collectif pour sécuriser son environnement de travail, ses pratiques et pour partager professionnellement la responsabilité envers les individus accompagnés.

Toutefois, il est à noter que cette adaptation nécessaire aux temporalités s'accompagne d'une nécessité de disponibilité physique et émotionnelle très grande, pouvant conduire à un épuisement capacitaire des personnes. La disponibilité comme ligne de conduite ne semble pas constituer un cadre satisfaisant à l'action. Cette disponibilité revêt des formes très concrètes. Une antenne a par exemple décidé de ne pas instaurer de permanence cadrée afin de favoriser cette adaptation et cette fluidité jugée nécessaire. Cependant, alors que le même fonctionnement avait été adopté dans une autre antenne, l'équipe a ensuite décidé de rétablir des horaires d'ouverture et de cadrer cette disponibilité en raison de l'épuisement capacitaire collectivement ressenti.

## E. TRAVAILLER L'INFORMATION : FABRIQUE ET FONCTION DU CONSEIL VERS L'AUTONOMIE

### 1. QUALIFIER LES INFORMATIONS POUR PRODUIRE UN CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE

L'accompagnement se construit autour d'échanges qui, comme évoqué, n'ont parfois pas d'autres objectifs que ceux d'exister, mais constituent des espaces de sensibilisation ou de transmission où sont partagées, expliquées et décortiquées des informations comme le détaille Victoria, TDS :

« V : Oui on m'a expliqué beaucoup de choses. Que *puede* aider nous. Expliqué beaucoup de choses. Comment moi tomber malade. Oui. Et le problème de santé. Et qu'ils pouvaient m'aider pour quelque chose. Oui et maintenant. Attendre. Comme autre chose. Comme retour d'anévrisme. Comme retour de ça, comme *operaciones*. De santé. Attendre, de faire une démarche handicapée. Après, savoir ce qu'on peut faire avec ça. Après, on verra. »

Les informations transmises dépendent alors évidemment des personnes accompagnées, mais elles s'étalent sur un prisme très large regroupant des informations tant d'ordre médical, qu'administratif ou social et correspondant à des informations structurelles ou courantes, comme urgentes ou procédurales. Il s'agit alors pour les personnes accompagnantes d'être en capacité d'apporter des réponses sur ces différents sujets. Ce pan de leur professionnalité vient interroger le rapport des accompagnant·es à leur relation avec les personnes en tant que responsables d'une information et donc : de sa pertinence et de son adéquation avec une demande explicitée ou pas, de son rapport à la transmission, à la pédagogie, de la manière dont iel conçoit et vit ce pan de la relation et dont iel s'en empare. *In fine*, la nature et la manière dont les informations sont considérées vient raconter le rapport que chacun·e entretient à l'accompagnement et à ses accompagné·es.

La transmission d'informations, et de ce fait le choix des informations transmises et la manière de les transmettre, font partie intégrante de la réflexion sur l'accompagnement. C'est ce qu'éclaire Thomas, responsable régional, pour lequel cet élément de l'accompagnement est un acte complexe dont il décrit les rouages :

« T : Accompagner les personnes, c'est un, leur donner toutes les informations nécessaires à avoir un libre arbitre, à peu près éclairé, et pour ça, ça veut dire, leur donner les informations mais être attentifs à ce que les informations qu'on leur donne, un leur servent, deux, soient



intelligibles, accessibles. Et après, pour moi l'accompagnement, c'est ça. C'est pas, prendre par la main, parce que prendre par la main, c'est materner c'est pas accompagner, c'est ... donner toutes les informations pour que la personne, au regard de sa situation, à l'instant T, par rapport à son histoire de vie, par rapport à ses besoins, *a priori* plutôt compliqués, qu'on puisse l'aider à verbaliser ses besoins, à les prioriser, ... mais enfin, c'est pas les prioriser pour elle, c'est ... c'est de la maïeutique. C'est aider à accoucher elle-même de ce qu'elle a à peu près en tête, et donc l'aider à organiser un peu tout ça, et sur cette base-là, lui donner toutes les informations les plus objectives possibles. »

Thomas apporte beaucoup de précisions sur ce que comprend pour lui l'accompagnement et particulièrement le volet de la transmission d'informations. Il s'agirait donc de transmettre et d'enseigner les moyens pour y parvenir avec un « libre arbitre éclairé ». Arrêtons-nous un instant sur cette expression, mêlant deux concepts bien distincts à savoir le libre arbitre et le consentement libre et éclairé, annoncée d'emblée comme un des objectifs de l'accompagnement et de la transmission d'informations. Afin de comprendre ce qui est entendu par Thomas, je m'appuie sur un exemple concret partagé par Jérôme, animateur, celui de la réalisation des Trods :

« J : Je vais prendre l'exemple du dépistage. L'animatrice qui va accueillir la personne qui dit : « je veux me faire dépister ». Ok, donc faut expliquer, qu'on peut se faire dépister par Trod, évidemment. Mais que ... même si elle le fait sur le moment, elle va quand même lui expliquer qu'elle a la possibilité de le faire chez un médecin, mais qu'elle peut aussi aller au centre de dépistage anonyme et gratuit, parce que là en plus, y'a l'ensemble des IST qui sont proposées. Enfin voilà, puis y'a aussi l'auto-test en pharmacie. Enfin, l'idée c'est vraiment de ... d'éclairer la personne sur l'ensemble de tout ce qui existe. »

Pour Jérôme, participer au « libre arbitre éclairé » des personnes passe par la transmission exhaustive des informations et des possibilités disponibles pour la personne. Dans ce cas, même si le dépistage rapide est réalisable dans l'antenne de l'association, s'inscrire dans une dynamique de libre-arbitre éclairé induit d'informer la personne de toutes les possibilités de dépistage à sa disposition et de la spécificité de chacune. C'est le versant du consentement éclairé auquel cette expression fait allusion. Plusieurs éléments dans le discours de Thomas *supra* correspondent et précisent cette démarche à propos du libre-arbitre. Pour lui le libre arbitre éclairé s'oppose d'une certaine manière à « prendre la personne par la main », manière de se positionner qui pour lui affèrerait non pas à de l'accompagnement, mais à du « maternage ».

Ce terme aiguille notre attention sur la forte présence du champ lexical de la relation mère-enfant, qui semble constituer une métaphore filée récurrente dans nombre de discours d'animatrices, soit pour se positionner en opposition, soit en analogie dans la description du

processus d'accompagnement. L'extrait de Thomas illustre parfaitement ce constat puisque dans un premier temps il réprovoque un positionnement qui consisterait pour lui à rejouer les liens de dépendances mère-enfant, mais rapidement, il rebondit sur cette métaphore en associant le travail d'accompagnement à de la maïeutique, qu'il décrit avec l'image de l'accouchement. Pas d'interprétation abusive, toutefois je fais l'hypothèse que les marqueurs forts mobilisés pour décrire les liens mère-enfant et celui qui lie l'accompagnant·e et l'accompagné·e, ne sont pas anodins. Ils expriment de manière très imagée la complexité du lien d'accompagnement, son intimité et la multiplicité des positionnements disponibles dans ce processus de la part de la personne accompagnante comme de celle de la personne accompagnée.

Le processus maïeutique mis en avant induit pour la personne accompagnante d'être exhaustive dans la transmission d'informations, puis d'épauler la personne dans cette gestion des informations reçues et dans sa mise en lien avec ses besoins. Il s'agit de l'aider à organiser ces informations de manière pertinente pour elle. Les modalités de l'aide proposée diffèrent suivant chaque personne, entraînant de fait une relation de proximité afin de conseiller au mieux la personne suivant « sa situation, à l'instant T, par rapport à son histoire de vie, par rapport à ses besoins, a priori plutôt compliqués » (Thomas). Plusieurs étapes clairement énoncées éclairent sur la complexité et la nécessité d'un accompagnement se déclinant sur un temps long : transmettre des informations, amener la personne à faire le point sur ses besoins, catalyser la verbalisation de ces besoins, médier la mise en lien des informations disponibles avec ces besoins et enfin participer à, ou épauler, leur satisfaction. Cet énoncé résonne avec la fabrique de la réponse aux besoins développée *supra* à travers l'écoute et l'adaptation aux temporalités de la personne qui constituent des fils rouges de l'accompagnement.

Cependant, la nature et la transmission desdites informations ont plusieurs spécificités. D'après le propos de Thomas, les informations transmises doivent comprendre plusieurs caractéristiques : être les plus objectives possibles, utiles, intelligibles et accessibles. L'intelligibilité et l'accessibilité des informations s'imposent pour lui comme un impératif au regard d'un système social et de santé qu'il décrit comme complexe et kafkaïen :

« T : Et encore une fois, les plus intelligibles et les plus accessibles, parce qu'on voit qu'on a un parcours de santé très compliqué, on voit qu'on a ... c'est ... kafkaïen au niveau administratif, et autre, a ... déjà pour nous, on ... nous français, bien nés, qui ... on a eu la chance d'avoir un petit peu d'éducation, on se rend compte que c'est très compliqué, alors pour quelqu'un qui a une histoire de vie un peu cabossée, pour peu que la personne soit étrangère, avec des codes socio-culturels, complètement différents, c'est juste ... »

Pour lui les difficultés d'accès à ces systèmes sont rehaussées par d'autres déterminants sociaux constituant dans ce cas des obstacles, comme la différence culturelle ou sociale, le poids des histoires de vie et par-dessus tout, l'absence de familiarisation à la singularité du fonctionnement de ces systèmes. On reviendra sur cette qualification du système administratif comme kafkaïenne dans la partie dédiée à l'accompagnement vers le droit commun.

Cet exemple souligne qu'au-delà de la langue, pourtant présentée comme un impératif, la relation prime dans l'accompagnement et dans la transmission d'informations. Même les éléments jugés indispensables et prioritaires sont indexés sur le processus de cette relation en construction. Sur la transmission d'informations prime l'ambiance et la connexion entre les personnes, que risqueraient de tâcher des incitations trop hâtives. Il s'agit d'abord de prendre connaissance des freins pour les adapter à l'accompagnement et de rendre l'accès possible. C'est de cette progression et de cette adaptation comprise dans les savoir-être avancés comme nécessaires pour travailler dans l'association, dont Julia coordinatrice, rend compte. Lorsque je l'interroge sur les limites de cette adaptation et de cette flexibilité de la part de l'accompagnante, elle prend pour exemple la promotion du préservatif. Malgré l'évidence pour les animatrices en santé sexuelle d'en faire sa promotion, la prévention demeure toujours une proposition non jugeante qui respecte le libre-arbitre de chacun·e. Une absence de dogmatisme ou de tropisme moraliste est exigé de la part des animatrices dans l'association, renvoyant à leur impératif et à la primauté de l'écoute et de l'adaptation aux besoins, désirs et idéaux des personnes, malgré l'évidence pour elles de certaines pratiques ou leur conviction de leur nécessité, comme le port du préservatif. Cet impératif d'adaptation se retrouve dans d'autres exemples, plus sociaux que sanitaires, comme le défend Julia :

« M : Et pour toi, le rôle des animateurs, ça va jusqu'où ? Est-ce que ça va jusqu'à remplir les dossiers, amener à la préfecture, remplir les dossiers CMU, les dossiers de droit commun ?

J : Pour moi c'est au rôle de l'animateur de s'adapter aux possibilités de la personne à ce moment-là. Du coup, ça peut amener à faire avec la personne, mais pas pour la personne. Avec les dossiers, l'objectif c'est que tu peux le faire avec elle une fois, mais que la fois suivante, tu sois à côté, mais qu'elle le fasse elle-même. Donc voilà. Pour moi c'est ça. C'est au fur et à mesure, faire franchir des étapes à la personne que tu accompagnes, pour qu'elle puisse à la fin ... l'idéal serait qu'elle n'ait plus besoin de nous. (...) Pour moi, on fait tant que c'est un besoin de la personne en face. Par contre, il faut aussi faire la part des choses. C'est-à-dire qu'il y a une personne qui va en avoir le besoin et c'est là où l'expérience de l'animateur est importante, parce que ça lui permet de faire le tri. Y'a des personnes qui ne peuvent pas faire parce qu'elles ont besoin que tu les accompagnes et qui vont apprendre. Y'a d'autres personnes qui ne veulent pas faire et qui préfèrent te faire faire. Donc ça c'est aussi à toi de voir. Y'a des personnes qui vont penser que t'es leur chauffeur. Et on n'est pas là pour ça. Par contre, si t'es angoissée et tout, à

l'idée d'avoir ton rendez-vous, je vais avec toi à ton rendez-vous, et je dis que je te véhicule si tu n'as pas la possibilité de te véhiculer. Ça c'est autre chose. »

Julia avance plusieurs éléments qui viennent nourrir la compréhension de ce processus de transmission de l'information. Mettons en perspective les différents discours sur la transmission d'informations mobilisés ici : le discours de Thomas se situant dans un registre rendant compte d'un idéal plutôt théorique et celui de Julia qu'on situe dans un registre plus empirique. Le premier élément qu'elle met en avant est celui du respect des temporalités de la personne conditionnant alors son accompagnement. Il s'agit d'avancer au rythme de la personne en tendant vers l'idéal de la construction de son indépendance. Une fois les informations transmises, il s'agit pour la personne de passer de la réception de ces informations à leur mise en application ou à leur appropriation concrète. Cette étape dépend des temporalités de chacun·e, mais pas seulement. Julia renvoie au discernement des animatrices, principalement produit pour elle, par l'expérience des animatrices et donc par leurs savoirs incorporés et leurs savoirs expérientiels. Ces savoirs expérientiels constituent un facteur majeur dans l'accompagnement puisqu'ils influencent le positionnement des animatrices dans chaque accompagnement. Pour reprendre l'exemple mobilisé par Julia, une fois l'information transmise, la personne peut avoir encore besoin de soutien. Il s'agit dans ce cas de le lui procurer. En contrepoint de la réponse évidente à apporter à ces besoins, elle dépend également d'autres comportements ou d'autres rapports à l'accompagnement de certaines personnes accompagnées, qui relèvent de stratégies d'adaptation ou de stratégies qu'on définira d'opportunistes, sociologiquement parlant. Il est toutefois intéressant de noter que les stratégies relationnelles adoptées par les accompagnants ne sont pas toutes les mêmes, par exemple en matière de questions ou de leur orientation. Certaines font primer l'intérêt pour la personne et la valorisation qu'elles pensent qui en découle, d'autres témoignent n'interroger les personnes que sur des thématiques sur lesquelles elles ont la quasi certitude d'être compétentes et de pouvoir apporter des réponses en cas de besoin.

En décortiquant les enjeux de la transmission d'informations, qui est une des multiples composantes de l'accompagnement, on voit toujours en filigrane se dessiner l'importance du discernement des animatrices, ainsi que de leur capacité à jauger et à adapter leur accompagnement, renvoyant à tout un éventail de savoirs-être et de savoirs expérientiels relevant de compétences professionnelles (Carre, Caspar, 1999 ; Le Boterf, 1994).

## 2. TRANSMETTRE DES CODES, TRAVAILLER AUTOUR DES REPRESENTATIONS

L'information comme entité endosse plusieurs aspects. Elle peut constituer une donnée en tant que telle, comme une réponse à une question, ou bien prendre d'autres formes. Les accompagnements physiques dans diverses organisations sont un moyen pour les personnes accompagnantes d'apprendre de la personne en l'observant ou en partageant des situations, qui lui permettront ensuite d'adapter son discours ou d'affiner les réponses fournies à la personne lors de ses demandes, mais aussi de l'informer sur des thématiques que la personne accompagnée ne considérerait pas encore. Les accompagnements sont également un levier favorisant l'apprentissage de codes culturels. Ils viennent travailler et déconstruire les représentations des individus, tout en interpellant celles de la personne accompagnante. Fanny, animatrice à Montauban explique comment l'observation permise par les accompagnements constitue par conséquent un levier pour aborder des sujets et progresser dans ce qui est considéré comme un processus d'autonomisation où l'autonomie est fortement liée à une idéologie, tout autant qu'à un contexte et à des configurations culturelles auxquelles il s'agit de s'adapter. Pour elle, l'identification des codes culturels et la capacité à les respecter, ou à jouer avec, constitue un gage d'autonomisation et donc un pan de l'accompagnement à creuser avec les personnes TDS. Je reviens sur la ponctualité déjà évoquée à de nombreuses reprises par d'autres animatrices et qui constitue pour Fanny un marqueur fort d'autonomisation, en lui demandant si elle a relevé d'autres aspects :

« M : Et toi tu dis par exemple que l'heure, c'était un moyen d'évaluer. T'as d'autres trucs qui te permettent de noter des étapes ?

F : Pas formellement. Parce que tu vois, sur le comportement de la personne, sur comment elle se comporte avec les autres personnes, ... c'est à dire, par exemple, y'a des personnes qui arrivent en tenue de travail. Et ça tu le vois, du coup culturellement, tu vois qu'il y a des choses qui sont pas encore acquises. Des choses que tu sais que la personne ... enfin moi j'ai amené une fille à une radio, elle était en tenue de travail, tout le monde s'est retourné, mais vraiment, tout le monde, et elle a semblé mal à l'aise parce que tout le monde se retournait, mais du coup c'est des codes sociaux qui sont pas connus. Elle, elle s'est pas dit, j'ai une tenue de travail, j'ai une tenue de pas travail. »

Les situations co-vécues permettent d'amorcer un dialogue autour des codes sociétaux et de leurs enjeux. Mais aussi de noter des sujets de discussions à aborder lors des ateliers qui constituent des temps collectifs, qu'elle considère comme des temps d'éducation dite « non-formelle ». On lit bien ici qu'il s'agit de transmettre des codes et donc d'informer les personnes

dans un but éducatif. Je lui demande de rebondir sur ce qu'elle appelle l'*éducation non formelle* :

« F : Avec les ateliers, le fait de ... je sais pas, la dernière fois, la danse un peu. De dire que ... c'est non formel donc. C'est sûr que c'est jamais très explicite, mais de leur dire que la danse, peut être un exutoire et donc faire valoir cet aspect là, dans leur esprit. Après, le truc c'est que c'est sur la durée. Faut que ça se fasse sur la durée, parce qu'elles vont pas le faire elles-mêmes. Même si y'en a qui le font. On voit surtout des nigérianes qui chantent, qui dansent, c'est très important pour les nigérianes. Mais aussi, c'est surtout moi je ... par exemple, d'être toutes ensemble, mélanger les cultures ... ça fait partie de l'éducation informelle de dire qu'on a toutes les mêmes cultures. Et ça c'est important, parce que dans ces communautés là, justement elles ont tendance à trop rester entre elles, et pour moi, ça peut être un frein. Ça peut être bien, parce que parfois t'as besoin de voir des gens de ton pays, de parler dans ta langue etc, mais ça peut être un frein psychologique à avancer. À se dire, déjà pour la langue à parler français, pour se dire, voilà, j'essaye de vivre dans un autre pays, de comprendre le fonctionnement etc ...

Alors on leur demande pas non plus d'être françaises, c'est sûr, mais on sait très bien qu'en France y'a une manière de fonctionner assez particulière et si à un moment donné t'essayes pas de voir qu'est ce qui marche, enfin ce sur quoi il ne faut pas trop transiger, enfin changer quoi, il faut ... enfin c'est compliqué. C'est compliqué parce qu'au final, je me demande si elles se projettent des fois. Je me demande si elles se projettent vraiment dans leur vie. Je serai curieuse de savoir ... elles se projettent au jour le jour, et je trouve que c'est ... ça peut être une manière de fonctionner, mais ça peut être aussi contraignant dans la démarche. Parce que quand on regarde, pareil on voit dans les renouvellements AME tu vois, qu'elles attendent le dernier moment pour dire qu'elles ont besoin d'un renouvellement. Je pense qu'à ce niveau là y'a aucune projection. Après, je l'explique pas forcément. C'est culturel ou c'est peut-être autre chose, l'environnement, le contexte. Mais ça peut être un frein je pense le manque d'anticipation. »

Elle part de l'exemple des ateliers dans lesquels elle essaye de faire valoir et de porter certaines valeurs de manière non explicite. Il s'agit d'organiser ces temps collectifs pour ouvrir des espaces de réflexion ou de curiosité aux personnes TDS. Ces ateliers peuvent constituer une opportunité pour les personnes TDS d'ouverture à elle-même, en même temps que des bulles de bien-être. Un second rôle mis en avant est celui du rôle de *mélange culturel* qu'ils représentent. Ces ateliers encouragent les rencontres entre communautés qui parfois s'ignorent ou sont en conflit sur le terrain. Ils favorisent en même temps qu'un mélange culturel, donc un espace intersectionnel de rencontres, une occasion de se retrouver, intracommunautaire dans un autre espace que celui de la rue, ou celui des appartements partagés entre TDS, parfois gérés par des proxénètes. Ces ateliers peuvent se positionner comme des supports pour exister d'une autre manière qu'en tant que TDS, dans un espace pourtant de sociabilité avec des personnes de cette même communauté. Ils peuvent offrir un espace de partage, de convivialité autour du sport, de la nourriture ou du « bien-être ». Ces ateliers essaient souvent d'allier une activité dite agréable, à la transmission d'un message éducatif : discuter d'équilibre alimentaire autour de

plats partagés ou bien de l'importance de faire du sport ou d'avoir un exutoire dans les ateliers danse ou fitness. Ces ateliers sont souvent construits en corrélation avec des problématiques abordées dans les discussions de terrain avec les personnes TDS. D'autres ateliers étaient axés autour de la sensibilisation au cancer du sein ou aux IST. Les problématiques varient, mais on peut constater que ces temps collectifs s'élaborent dans un but éducatif, prônant les grands principes de la santé publique, telle qu'elle est pensée en France.

Un troisième rôle est donc aussi celui de *véhiculer les codes culturels autochtones* auxquels s'adapter, tant dans les stratégies de représentations d'apparat, que dans les interactions ou dans les codes tacites incorporés. Mais également de véhiculer les codes qui affèrent aux diverses institutions sociales et sanitaires, comme ceux que présuppose un rendez-vous médical. Noah donne l'exemple de la projection et de l'anticipation. Sa pratique d'animatrice la conduit à expérimenter des frictions sociales, qu'elle attribue à des différences culturelles et qui suscitent chez elle des interrogations. On lit que pour elle, l'anticipation ferait partie d'un fonctionnement culturel inévitable, particulièrement dans les démarches administratives. Il s'agirait alors pour elle de conduire les personnes TDS à prendre conscience de ce fonctionnement afin de l'adapter dans le but de faciliter l'efficacité de leurs démarches. Cet exemple revient de nombreuses fois dans les discussions avec les animatrices qui l'expriment aussi en tant que ponctualité. Plusieurs stratégies ont été mises en place afin de transmettre finalement ce code :

« N : Mais tu vois le fait aussi que derrière ... le sens que tu y mets, le sens que j'y ai mis derrière, à batailler à dire que non c'était pas de l'assistanat, que si ça avait du sens, que oui, si je téléphonais pour les réveiller le matin, ça avait de l'importance parce que les nanas elles étaient pas en mesure de se réveiller, pour diverses choses. J'ai pas tous les éléments en main, mais je sais qu'elles pouvaient pas le faire puisqu'elles nous l'avaient dit, mais que ce rendez-vous, il était important pour elle, pour éviter d'avoir des problèmes avec les partenaires aussi .. et pour éviter de te bloquer des portes après et de lui bloquer des portes après. Un simple coup de fil le matin ça ne mangeait pas de pain, et ça lui permettait à elle de faire ce qu'elle avait envie, ce dont elle avait besoin et de pas me griller des portes après, mais ça pendant très longtemps, ça a été vécu comme de l'assistanat. »

Il s'agit pour les animatrices de comprendre la source des comportements et de trouver des stratégies adaptatives pour permettre de pérenniser l'accompagnement et pour favoriser leurs liens dans les différentes institutions, tout en continuant à transmettre des codes facilitant l'intégration des personnes. Ces stratégies éprouvées et testées sur le terrain sont parfois réprochées ou questionnées au sein des équipes ou par la hiérarchie. Pourtant, les animatrices font primer l'empirisme de leur démarche pour faire valoir la pertinence de leur stratégie au long cours dans l'accompagnement. Après de nombreuses défections, les animatrices appellent

désormais systématiquement la veille ou le matin pour l'après-midi les personnes, pour leur rappeler leur rendez-vous et afin qu'elles réaffirment leur disponibilité. Ne plus avoir à appeler ou rappeler les rendez-vous constitue pour les animatrices l'incorporation d'un code et un des gages d'une autonomisation des personnes TDS.

Ces ateliers constituent des espaces dans lesquels l'accompagnante essaie de créer des brèches pour ouvrir des discussions et de déplacer ou de construire des représentations normées. Dans un contexte de multinationalités, il s'agit ainsi pour les animatrices de participer à la transmission de codes pensés comme culturels, afin de faciliter une intégration et une adaptation au contexte national, qui pour elles, constitue une des conditions de l'autonomisation des personnes. Il s'agit d'ajouter des pistes de lectures et d'adaptation à la palette déjà présente chez la personne et constituant son habitus, mais également parfois de déconstruire des représentations notamment sur des questions de santé. Cette mission de déconstruction de représentations n'est en revanche pas l'apanage de personnes qui n'ont pas construit leur socialisation sur le territoire français. Cette entreprise de déconstruction concerne toutes les personnes TDS rencontrées, sur des thèmes différents suivant les spécificités de chacune, et s'étend à toutes les actrices du maillage partenarial.

### 3. DEFAIRE ET FABRIQUER DES REPRESENTATIONS

Le rôle de déconstruction des représentations des animatrices a principalement lieu dans le domaine de la santé sexuelle, domaine privilégié de l'expertise de l'association. Ce pan de leur activité fait d'ailleurs presque unanimement partie des temps préférés des animatrices qui me confient aimer partager ces temps de discussion de RdR pendant lesquels elles écoutent et recueillent les pratiques des personnes et les interrogations qu'elles peuvent susciter. Dans un cadre s'inscrivant dans la santé communautaire, ces discussions endossent différentes fonctions. Elles permettent de créer du lien et de poursuivre l'entreprise d'interconnaissance. Elles permettent également aux animatrices d'apprendre et de comprendre la diversité de concevoir, de pratiquer et de se représenter le travail du sexe aujourd'hui. Ces discussions ont notamment favorisé de nombreuses commandes de matériel, discuté alors en amont et jugé nécessaire dans l'éventail déjà proposé. Dans la dynamique de santé communautaire et de RdR pratiquée, les animatrices se placent rarement en tant qu'expertes. L'enjeu est avant tout de



créer une discussion autour de la santé sexuelle. Suite à quoi la discussion pourra être orientée et des propositions pourront être énoncées si l'animatrice juge pertinent ou opportun d'intervenir ou de revenir sur des pratiques qu'elle apprécie comme dangereuses ou pas assez adaptées selon les critères promus autour d'une santé sexuelle dite *safe*. Selon l'appréciation de la réception qu'elles projettent chez la personne, elles peuvent alors initier délicatement une discussion autour d'un sujet qu'elles se représentent comme *in fine* problématique. Si la personne est ouverte à cette discussion, elles pourront essayer de proposer des pratiques ou des manières de faire, envisagées comme plus *safe* et plus adaptées. Cette déconstruction s'inscrit en filigrane dans toutes les actions menées (ateliers, temps de sensibilisation, accompagnements collectifs ou individuels ou encore maraudes) comme le raconte Chloé :

« C : Là par exemple la dernière maraude, un trans qui nous explique que ça risque rien, t'inquiètes, etc ... et il se rend compte que pas du tout, il prend un risque énorme. Et tu essayes de lui expliquer que non, que c'est le préservatif etc. Et on n'aurait pas été en maraude, on n'aurait pas eu de discussion, il ne nous aurait pas dit ... et il nous a montré comment il faisait etc ... C'était par rapport à la sodomie. La trans mettait une lingette bébé qu'elle essorait, elle en sortait le liquide en fait et elle se le foutait dans le cul quoi (*rires sidérés*), que le gars le pénétrait, que du coup, entre guillemets, « ça épongeait le sperme », et que bon, après elle retirait la lingette et que ça craignait rien. Ça craint rien (*reprend elle avec emphase*) ! Alors là t'expliques que ... non ! C'est pas possible ... Et voilà ... c'est une personne qui vient pas en plus des fois en maraude. En maraude, y'a des filles qu'on voit, qui ne viennent pas du tout au bureau. Donc le but c'est aussi de les amener tu vois. Bon ... c'est un travail sur le long terme, mais ça voudrait dire, zapper ces filles là. Donc voilà, ne pas zapper des filles, le fait qu'on est amenés à parler de sujets auxquels on serait pas forcément amenés à parler au bureau, parce que ça s'est passé sur l'instant T etc ..... puis on voit des filles entre elles. Des fois on va voir la fille, puis ensuite d'autres filles viennent, alors on se retrouve à trois, on discute, c'est des trucs qu'on n'a pas au bureau. Elles viennent rarement à trois au bureau. Elles se concertent pas pour venir au bureau, alors que là justement ... »

Chloé revient dans le détail sur une situation qu'elle juge radicalement inadaptée, permettant de donner à voir comment se décortique concrètement son approche : dans un premier temps, écouter la personne, recueillir ses propos et ensuite savoir rebondir. Cette pratique autour des lingettes intimes utilisées soit pour éponger le sperme, soit pour travailler pendant les menstruations est assez largement répandue, tout comme sa supposée innocuité. La discussion initiée suite à ce partage de pratiques, constitue un exemple de l'entreprise de déconstruction de représentations qui fait partie du rôle des animatrices. Dans cet exemple, Chloé appuie sur l'importance de l'aller-vers qui selon elle favorise ces configurations d'échanges et de confidences. Cette modalité permet premièrement d'avoir accès à des personnes qui ne se rendent pas dans les locaux, mais également pour les animatrices d'avoir accès à des situations

favorisées par une dynamique de groupe ou par des moments plus informels qu'un tête à tête dans le bureau. Elle met en avant l'importance d'être présente lors des discussions faisant partie du quotidien des personnes TDS, qui peuvent apparaître comme des discussions à vocation seulement socialisantes et banales, ayant pour dessein de faire rire ou de seulement partager sa journée, mais qui permettent aux animatrices d'avoir accès à la réalité des pratiques sexuelles et de soins, aux stratégies mises en place pour les agencer et aux représentations qui les guident. Les animatrices tendent à déconstruire et à aiguiller les représentations pour façonner de nouvelles pratiques, correspondant à de « bonnes pratiques », tant dans la manière d'exercer leur activité, que dans leur manière de concevoir et de prendre en charge leur santé. Ces pratiques du quotidien peuvent constituer une porte d'entrée pour ensuite aborder la grande thématique de la santé et amener les personnes TDS à intégrer des automatismes de soin comme le décrit Cléo, TDS accompagnée et volontaire dans l'association :

« M : Et pour toi ça veut dire quoi accompagner ?

C : Globalement, l'accompagnement à l'autonomie de la santé, au final, ce que j'ai vécu avec l'association, ça rentre dedans. Parce qu'au final ça m'a permis de me prendre en charge en faisant des dépistages.

M : Avant t'en avais jamais fait ?

C : Si, mais dans un cadre vraiment personnel. Enfin ... et à faire des dépistages plus régulièrement, ça m'a poussée à aller voir une gynécologue plus régulièrement aussi, donc j'ai pu parler de mon activité à ma gynécologue, parce que bon, au début, ... et c'est vrai qu'à l'association, on m'a beaucoup poussée à aller voir une gynécologue. (...) Si je suis malade forcément je vais chez le médecin, je demande pas avant, mais c'est vrai que parfois ils doivent m'ouvrir les yeux sur un problème que moi je verrais pas comme un problème. »

Cléo est familière du système de santé français, de son fonctionnement et a toujours eu l'habitude de prendre sa santé en main, même avant de rencontrer l'association. Elle explique que même dans ce contexte, l'association a eu un impact dans ses pratiques en santé, notamment sur sa facilité à faire des démarches de dépistage, qu'elle ne faisait auparavant que dans son cadre privé. Les discussions avec les animatrices l'ont convaincue de l'importance de faire des dépistages plus régulièrement en lien avec ses pratiques, ainsi qu'à rencontrer une gynécologue, démarche qu'elle était auparavant réticente à entreprendre. Elle note que si l'association n'a pas un rôle dans toutes ses démarches de soin et de prise en compte de sa santé, elle joue un rôle déterminant dans l'identification de problèmes. Ainsi les discussions avec les animatrices et les questions posées favorisaient fréquemment pour elle la visibilité des

enjeux de santé et l'orientation de sa lecture de situations, qui peuvent la conduire ensuite à entreprendre des démarches qu'elle n'aurait pas réalisées sans ces conversations.

Pour Mira, animatrice, son travail gravite initialement autour de la santé sexuelle qui pour elle recouvre cette approche RdR communautaire et la réflexion autour du matériel, mais également le consentement. On voit que la sensibilisation mise en œuvre ne touche pas que les risques sexuels ou les pratiques en tant que telles, mais a vocation à discuter de la santé sexuelle dans son entièreté :

« M : C'est à dire le consentement ?

Mr : C'est à dire, ce qu'elles veulent bien faire comme pratiques, enfin qu'elles puissent bien vivre leur métier tu vois. Par exemple y'en a qui aiment pas faire des fellations. Tu vois, c'est de savoir le dire, de savoir ...

M : Ok et vous travaillez ça comment le consentement en fait ?

Mr : On discute de qu'est ce que tu fais comme pratique ? Qu'est ce que tu fais pas ? Pourquoi ? Puis comment tu peux le verbaliser avec les clients, est ce que ça gêne beaucoup dans la pratique ? Des trucs comme ça.

M : Vous arrivez à en parler de ça ?

Mr : Ouais ouais carrément, et moi j'aime bien parler de ça, parce que y'a plusieurs entretiens avec plusieurs filles et à chaque fois on imagine des trucs. Par exemple la première avec qui j'ai réussi à faire ça, c'est une fille qui est francophone. Donc c'était une fille que Léa connaissait déjà. Et un jour j'accompagne Léa au centre routier, on voit la fille et le *feeling* a fait que je lui ai posé des questions du tac au tac en fait. Du coup, je lui demande comment elle se protège nanananana, puis donc elle me parle de capotes machin, alors je lui dis : « pour les cunis tu fais comment ? » Alors elle dit : « moi j'aime pas quand les mecs veulent me faire des cunis. Mais bon c'est qu'il y en a ils payent vachement plus donc bon » ... Alors je lui dis : « tu fais comment pour te protéger pour ça ? Parce que tu peux choper des trucs aussi. Si le client il a de l'herpès aux lèvres, il peut te le refiler quoi. Et... puis alors plus rarement, mais y'a des gens qui ont des mycoses à la langue. Donc ils peuvent te le refiler aussi ». Et puis même, elle c'est un truc, même sans parler que des IST, elle c'est un truc aussi qui lui plait pas forcément : « Et surtout je déteste quand ils mettent leur langue dans mon vagin » elle me dit.

Donc tu vois c'est en discutant de tout ça, on arrive à penser à d'autres outils etc. Après par contre, c'est chaud parce que de dire : « si t'aimes pas fais le pas ... ouais, mais si t'as pas eu de client de la journée, et que le seul qui va se présenter, c'est te faire un cuni pour 40 balles, ben écoute ... voilà ». Des fois t'as pas le choix que d'accepter. Donc bon voilà. Tu vois, ça amène à parler d'autres choses. Y'en a une autre, son truc qu'elle aimait pas, c'est quand le mec lui éjacule dessus. Pareil, je sais pas, on a imaginé une solution. (...) En fait, dans son cas à elle, le client se finit à la main sur elle. Si c'est elle qui le finit à la main, elle peut orienter pareil ... voilà. Soit que ... enfin voilà, des digues pour se protéger le corps. Et y'en a une elle m'a fait trop marrer, parce que elle, ce qu'elle aimait pas, c'est quand elle fait une fellation, même avec capote, tu vois, ses joues touchent l'aine du client. Les plis et tout, et c'est dégueu. Donc elle m'a expliqué qu'elle

fait un trou dans la digue et qu'elle met la digue dessus ou qu'elle entoure. Et j'aime bien ce genre de discussions avec les filles pour savoir quelles sont les problématiques qu'elles rencontrent, qu'est ce qui peut exister pour pallier ça ».

On observe concrètement comment les discussions autour des pratiques rejoignent la subjectivité, le vécu et le ressenti des personnes et comment les animatrices négocient et discutent pour aider à créer une cohérence entre les nécessités matérielles auxquelles sont soumises les personnes TDS et leurs ressentis concrets. Les discussions permettent d'aménager les pratiques et d'amener des considérations peut-être pas prioritaires comme le consentement ou un certain confort. Les animatrices participent alors à transmettre des codes, mais également à en créer de nouveaux.

#### F. FAVORISER ET PRODUIRE LA CONFIANCE

Entretenir un lien, produire de la confiance. Quelle différence fait-on entre ces deux terminologies et comment sont-elles liées ? Force est de constater qu'elles sont souvent mêlées. Il y a souvent confusion ou juxtaposition entre les deux. Pour plus de lisibilité, le lien est envisagé comme le fil continu de la relation entre accompagnantes et accompagnées, comme le thème général des missions des animatrices. La constitution de ce lien est sous-tendue par de multiples dynamiques. Parfois il perdure au long cours, parfois il s'inscrit dans une rencontre unique. Il peut être jalonné d'étapes, endosser toujours la même intensité. Le lien tel qu'il est mobilisé ici est protéiforme. Il est variable et singulier, dépendant de la personnalité de chacun·e, de la rencontre qui s'opère, des représentations qui animent les deux parties, de leur volonté et de la myriade de déterminants et de facteurs constituant le contexte du contact établi. La confiance est envisagée comme une composante du lien qui n'en est pas une condition nécessaire mais peut endosser une fonction de conservation du lien. Je l'analyse ici en tant qu'outil de la relation et outil du lien. Dans ce cadre, il s'agirait pour les animatrices de travailler alors la relation afin de créer un contexte favorable à l'émergence d'une confiance. C'est à dire de travailler à la création de dispositions à la confiance, qui pourront ensuite servir d'outil dans l'accompagnement vers l'autonomie.

Ce grand thème de la confiance est principalement présent dans la littérature anglo-saxonne et particulièrement dans les disciplines économique et juridique. Il ne fait pas l'objet d'une théorisation prolifique. Toutefois, le sociologue N.Luhmann, s'y est attelé. Il envisage la

confiance comme un réducteur de la complexité sociale. La manière dont les actrices de terrain en rendent compte, la façon dont iels parlent de la confiance, dont iels la mobilisent font écho à ces recherches. La manière dont iels l'insèrent dans leur récit, l'ordre dans lequel iels l'inscrivent, la lecture qu'iels en font et les distinctions qu'iels opèrent, s'insèrent dans le raisonnement de Luhmann.

Luhmann différencie par exemple *confiance spontanée* et *confiance perceptive*. Cette dernière « demanderait à celui qui accorde sa confiance davantage de considérations et de réflexion » (1968, p.80). La personne ne ferait pas directement confiance à l'autre. Il est plus particulièrement question d'une *confiance perceptive*, plutôt que d'une *confiance spontanée* sur le terrain étudié. Il aborde également la notion de *tact perceptif*, qui, pour lui, constitue un fondement de la confiance. En tant que tel, il : « rend possible en tant que fondement de la confiance un guidage relativement sans heurts des contacts sociaux. Il permet de contourner les embarras ou les sensibilités personnelles, afin d'éviter les effondrements et les pertes de contrôle émotionnel de ses réactions, et il rend ainsi les interactions plus durables et plus efficaces en tant que matériau de base de systèmes sociaux plus étendus et plus complexes » (ibid, p.80). Cette *confiance perceptive* sous-tendue par le *tact perceptif*, correspond à la première étape de la confiance telle que j'ai choisi de la développer, à savoir s'inscrivant dans la relation duale. Luhmann poursuit sa démonstration en proposant de nombreuses pistes de réflexion, notamment quant à l'éthique entourant la production de la confiance, son émergence et sa consolidation.

Les propos analysés permettent de souligner, suivant Luhmann, que : « on ne peut exiger la confiance. Elle veut être accordée et acceptée. C'est la raison pour laquelle les relations de confiance ne peuvent débiter par des exigences (...) Pour celui qui accorde sa confiance, sa vulnérabilité est l'instrument par lequel il met en branle une relation de confiance. Ce n'est qu'à partir de sa propre confiance qu'il a la possibilité de formuler à titre de norme le fait que sa confiance ne sera pas déçue et ainsi d'amener l'autre dans cette voie qu'il vient de tracer » (1968, p.49).

C'est une confiance acquise et incorporée que l'individu ne questionne plus et qu'il ne lit même plus en termes de confiance. Elle pourrait correspondre par exemple au facteur premier pour lequel les personnes se rendent chez le médecin et par extension, correspond par exemple en la confiance octroyée au système médical. Dans le cas de ce terrain, les personnes accompagnées sont souvent de nationalité étrangère et n'ont pas incorporé cette *confiance*

*systemique*, pour reprendre Luhmann, qu'il met en lien avec la *confiance civilisationnelle* qui correspond à des automatismes de fonctionnements sociétaux incorporés par les individus. Une étape conséquente de l'accompagnement consiste alors à transférer la *confiance spontanée* ou *perceptive* liant l'animatrice à la personne TDS, pour la transformer en *confiance systemique*.

Dans ce cadre, la confiance devient un outil au sein de la relation pour favoriser l'accessibilité aux soins mais aussi au droit commun en général et par conséquent à ce qui est perçu comme une autonomisation. La confiance systemique est celle octroyée aux institutions. Les entretiens et les discussions avec les animatrices et les personnes TDS ont fait émerger une troisième idée autour de la confiance. Celle que la confiance créée dans la relation et ayant vocation à être transférée pour produire une *confiance systemique*, peut également être productrice de confiance en soi. La confiance peut se constituer en outil de production de la confiance, correspondant pourtant à deux confiances distinctes, mais pour lesquelles la langue française ne détient pas de distinction terminologique. Cette confiance en soi produite est un vecteur d'émancipation et correspond pour les animatrices à un vecteur d'autonomisation. La confiance comme grande catégorie nécessite des dispositions particulières pour être produite et pour ensuite constituer un outil à l'accompagnement à l'autonomie. Dans « Les moments de la confiance » (Ogien, Quéré ; 2006), Laurence Cornu développe l'idée d'une *confiance émancipatrice*, nécessaire et précieuse dans une société complexe contemporaine (2006, p.172). Pour elle, « certaines formes de confiance peuvent être comprises comme des relations émancipatrices : des façons de créer des espaces pour de la liberté en commun, des espaces reliés et libres » (p.174). La confiance est, par exemple, un objectif pédagogique, visant à « faire et donner confiance » (p. 175). J'aborde maintenant comment ce raisonnement initié du terrain prend forme dans le discours produit par les actrices autour de la confiance, nécessaire pour que les personnes adhèrent à la relation.

**Maraude Biarritz – Extrait du journal de bord – Printemps 2019 : « Une discussion de camping-car »**

Il est 12h, au local. Eva a préparé les flyers puis a pris des nouvelles des filles, s'assurant par la même occasion que les visites sont maintenues. Chaque jour de maraude commence par une salve d'appels afin de confirmer l'emploi du temps et la disponibilité de chacune. Elle m'expose l'emploi du temps prévu : cet après-midi nous passerons à la permanence d'une autre antenne, puis elle a eu des nouvelles d'Amélie qui doit venir au local. Ensuite nous irons à Vrieux voir Laurie, la fille de Gina, que Gina nous a conseillé de contacter et à laquelle elle a mentionné que nous passerions pour une première rencontre. Avant de partir, impression des fiches de suivi transversal pour qu'Eva puisse faire le questionnaire pour la première fois. Nous préparons le matériel dédié aux besoins de chacune au regard des préférences et des pratiques, discutées lors des rencontres précédentes. Ces discussions axées sur les pratiques permettent de personnaliser les besoins et ont permis à Eva d'ajuster le matériel proposé. Elle en parle après aux autres personnes, qui adhèrent, découvrent, refusent ou proposent autre chose.

Nous partons voir Laurie. Nous la trouvons sur la route dans son camping car. Elle nous dit qu'elle est tout équipée, qu'elle a le chauffage et l'eau. Cela fait 20 ans qu'elle avait quitté le métier, elle y revient. Elle voulait prouver à sa mère qu'elle pouvait aussi gagner sa vie autrement. Elle a eu mille vies, elle a monté un cabaret et un centre équestre. Elle a un petit moral, elle vient de se faire quitter par sa femme avec qui elle avait passé 17 ans. Elles ont ensemble adopté un enfant de 12 ans et demi. Les termes de cette adoption demeurent flous, mais nous ne posons pas plus de questions. La discussion est très facile, peut être en raison de notre mise en relation par une connaissance commune. Elle nous parle tout de suite de sa vie : ses déboires, son fils, ses maladies, son aversion pour les toxicomanes, de sa peur d'être dépendante de la morphine et de la gestion de la douleur au quotidien. Elle a repris le métier pour que « ça soit un plus pour son fils ». Elle touche déjà l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés) et une autre allocation lui permettant de vivre. Nous parle également brièvement de sa mère, du fait qu'elle l'aime, mais que ça n'a pas toujours été facile et qu'elle ne leur a pas fait de cadeaux.

Le silence se fait un instant, puis elle demande comment est ce qu'on procède. Alors Eva lui présente le matériel. Elle va essayer le champ stérile, ne prend pas de préservatifs aux fruits. Elle nous dit toujours mettre des préservatifs pour les fellations, mais nous indique que sa mère prend des risques avec ça, et qu'elle a eu de la chance de toujours « passer au travers ».

Eva note les limites de ces interconnaissances en raison de potentielles ingérences, de la confiance que chacune octroie, du non-jugement et donc des bénéfices comme des difficultés que cette configuration comporte. Elle prendra des préservatifs classiques, refusant les fémidons. Elle nous parle de son travail dans le détail et des problématiques qu'elle rencontre. Elle dit qu'avec le relationnel et l'humour on fait passer beaucoup de choses. Trouve qu'en 20 ans, cela n'a pas beaucoup changé, « à part qu'ils sont plus propres. Ce sont toujours des hommes de 19 à 80 ans, mariés souvent ». Auparavant, elle pratiquait également le soir. Désormais elle vient 10 jours, repart 5, revient 10 jours, etc ... et ne « fait le métier » que la journée, donc pas la même clientèle, nous dit-elle. Mais le soir, beaucoup viennent pour discuter. Elle dit que désormais avec ses douleurs, elle ne pourrait pas faire plus. Elle a 61 ans. Elle poursuit dans un discours fleuve,

expliquant que lorsqu'elle pose ses lunettes c'est qu'elle est très en colère. Et que « les mecs, elle, elle les chope par les testicules et qu'ils ne bougent plus, que ça ne lui fait pas peur ». Nous demande si les filles « maquées » ça existe encore ? Elle ne comprend pas ces configurations. Elle dit qu'elle, elle n'accepterait pas.

Elle est étonnée de nous voir si jeunes et nous demande si nous sommes un peu comme l'Amicale du Nid. Se questionne sur ceux qu'elle appelle les *toxicos*, demandant si ce n'est pas plus difficile de travailler avec eux. Elle parle des personnes en situation de migration comme d'un fléau, des « africaines » et des « roumaines » qui bâclent le travail et cassent les prix. Les sujets de discussions ne manquent pas.

Elle nous remercie en partant et nous filons voir Gina qui nous accueille dans son camping-car qui n'a plus de chauffage. Elle a fait une séance de botox, mais nous assure qu'elle n'en fera plus car « ça remplit les rides et qu'ensuite on devient joufflu ». « Je préfère le lifting » nous spécifie t'elle. Nous prenons des nouvelles. Elle nous parle des clients, philosophe sur la vie, le bon et le mauvais de la nature humaine. Son mari, qui est un copain, qui est porté sur la boisson mais qui est gentil, qui fait le ménage et « la popote ». Elle raconte : « c'est lui qui est venu chercher le matériel au local la dernière fois. Il est revenu étonné car c'était lors d'une permanence, le local était plein ». Elle nous parle de sa fille qui a seulement recommencé l'activité depuis un mois et demi. N'a pas encore passé un jour sans client même si elle dit que ça recommence doucement. Elle « en fait entre 1 et 5 par jour ». Gina nous dit que financièrement « ça va », mais qu'elle serait très confortable si elle n'allait pas jouer à la machine à sous au casino. Elle nous interpelle : « qu'est ce qu'on attend de la vie à mon âge ? ». Elle continue en nous parlant d'un journaliste qui veut écrire/ récolter le témoignage de son histoire. Elle est apparemment en bons termes avec la police, puisqu'un de ces derniers lui a dit que c'était trop dangereux de le faire tant qu'elle était en activité, alors « le journaliste attendra qu'elle arrête », comme elle nous l'explique riieuse.

Elle poursuit nous disant que « ça va », mais que ce n'est pas facile de faire sa place, que le métier ça ne se fait pas comme ça. Elle énumère les différentes villes dans lesquelles elle a exercé. Un jour, son camion a brûlé et elle a donc décidé de revenir ici. Mais pas plus tard que ce matin, un « gitan » est venu, et « les gitans ils ne sont pas bons » dit-elle, avant de nuancer, que « c'est comme partout, y'en a des bons et des mauvais ». Elle s'est dit qu'il valait mieux qu'elle ne le prenne pas, puis est revenue sur sa décision : « tant pis ». Finalement l'homme est venu, « il n'y arrivait pas », alors elle lui a dit « je te rends ton argent et tu t'en vas », puis l'homme est revenu et elle ne l'a pas pris. Elle dit « je savais qu'il pouvait être violent et qu'il aurait pu me battre, alors j'ai préféré lui rendre son argent ». Finalement après cette discussion à bâtons rompus, Eva propose à Gina de faire le questionnaire de suivi transversal qui fait partie des outils d'évaluation du projet. Ce questionnaire amorce une discussion sur ses pratiques de santé jusqu'alors difficilement abordées. Elle dit faire des analyses tous les trimestres. Le médecin viendrait à domicile. Elle n'aurait jamais vu de gynéco, car dit qu'elle « n'a plus rien ». Plus jeune, elle a fait une grossesse extra-utérine et vécu 11 avortements, dont beaucoup pratiqués par elle-même : elle avait « repéré comment faisait la sage-femme, mais auparavant, on risquait la prison pour ça ». Puis après ses deux enfants, on lui a « tout retiré », elle n'a plus rien. Elle se soigne elle-même, par exemple elle sait qu'elle a de l'herpès qui revient fréquemment, alors se met de la crème toute seule. Eva lui pose d'autres questions, elle me rapportera après l'entretien qu'elle les trouve pour la plupart inadaptées au public. Dit à Gina : « tu seras mon cobaye aujourd'hui ! ». Gina nous raconte qu'un jour, elle prendra le bateau pour une croisière à se boire des bouteilles de champagne, et qu'après elle sautera à l'eau. Elle voudrait que ça se termine comme ça.



Eva est très satisfaite des modalités de maraude de son territoire. Elle apprécie la possibilité de se rendre chez les personnes ou sur leur lieu de travail et de prendre le temps. Elle précise qu'elle doit parfois attendre qu'un client sorte, mais que la prise de rendez-vous en amont facilite les visites et minimise les trajets « pour rien », parce que la personne n'aurait pas le temps. Nous repartons au local où Amélie TDS nomade, doit nous rejoindre. Elle arrive au local en même temps que nous. Eva la prend à part dans un bureau. Elle a des plaies qui se propagent sur les jambes. Elle est inquiète et lui avait déjà transféré des photos. Eva entre alors en discussion avec l'hôpital et la médecin jusqu'au soir pour prendre des rendez-vous et organiser un suivi. Amélie souhaite commencer un suivi à Biarritz pour être soutenue par Eva. Cette dernière est très plébiscitée, elle reçoit beaucoup d'appels de personnes TDS qui lui demandent de faire la traduction et l'intermédiaire avec les médecins.

Comme évoqué précédemment, la première dynamique identifiée concerne à défaut d'une *confiance spontanée*, la construction d'une *confiance perceptive* postulant d'une confiance mutuelle nécessaire, s'inscrivant dans la continuité de la construction d'un lien entre animatrices et personnes TDS. Mais comment produit-on de la confiance, comment se construit-elle et quels en sont ses composants ?

Dans le raisonnement exposé, le lien préexiste à la confiance. Il en est une condition et un préambule. C'est un espace qui constitue une base relationnelle sur laquelle se greffe ensuite l'historique interactionnel. Il constitue un espace rendant possible la progression du lien qui se construit à force de phases de test, éprouvant la solidité et la teneur de ce lien comme Sophie l'énonçait *supra*, parlant de progression du lien, d'appropriation mutuel et de tests de confiance et de fiabilité. Il s'agit de donner des gages au long cours, assurant la solidité du lien et visibilisant l'économie de la preuve qui sous-tendent la possibilité de création d'un sentiment de confiance. Preuves protéiformes assurant et identifiant l'animatrice comme quelqu'un de fiable et de confiance, de manière tangible par des preuves du quotidien assurant de la stabilité du lien : que le local soit ouvert, être toujours présent, être congruent, répondre présent en cas de situation de crise ou encore apporter une solution. Preuves également immatérielles, de l'ordre du ressenti : que l'animatrice soit dans un lien et une écoute sincère, digne des confidences.

Les animatrices interrogées sur ce lien soulignent dans un premier temps que ce lien de confiance souvent mobilisé dans les discours n'est pas seulement une expression galvaudée, et qu'elle revêt d'autant plus de sens ou nécessite d'autant plus d'être considérée pleinement en raison de ce qu'elles décrivent comme les particularités de ces personnes TDS, à savoir le caractère marginal, stigmatisé et longtemps illégal de leur activité, ainsi que sa dimension

corporelle et sexuelle. Mira souligne l'importance de la confiance dans le travail relationnel de manière générale, mais appuie sur l'importance ici d'un lien de confiance d'abord dual et interpersonnel :

« M : L'incidence, c'est que je pense que ce projet là, ... alors je sais pas, mais j'ai l'impression que sur un format plus collectif ou de perm' extérieure de rue, si la personne change, le dispositif peut perdurer. Sauf qu'ici c'est pas notre cas. Ça marche beaucoup sur une relation de confiance. D'autant plus qu'on travaille beaucoup sur une activité illégale. Enfin pas illégale, mais qui est contrainte juridiquement par la pénalisation des clients. Donc ça nécessite pour le faire une relation de confiance qui de fait est d'abord interpersonnelle. Donc le fait est que si l'animatrice s'en va, personne d'autre n'a créé de lien de confiance avec les filles. Et le projet risque de faire comme ça ... (*elle serre ses doigts et mime un avion qui tombe*). »

Les animatrices ne seraient donc pas, dans un premier temps en tout cas, interchangeable, sur ce projet. Nouer des liens ou faire confiance est envisagé comme un risque pour les personnes TDS souvent décrites comme « très méfiantes » au premier abord. Il s'agit pour les animatrices de prouver d'abord qu'elles constituent un lien fiable dans l'illégalité. Si le stigmate a été déplacé légalement des personnes TDS vers le client, l'hypocrisie de ce déplacement n'évacue pas les représentations entourant les personnes TDS, alors supports potentiels de ces comportements illégaux. Il s'agit pour les animatrices de prouver que le lien noué sera dépourvu de stigmate et, plus que ne représentant aucun risque, sera un allié pour faire face aux stress ou aux angoisses latentes que l'exercice du TDS peut induire. Par ailleurs, au delà de sa dimension légale, l'activité porte sur un sujet que Mira qualifie d'intime. Pour elle, cette caractéristique serait une autre spécificité intervenant dans l'avènement d'une confiance mutuelle. Le travail de mise en lien et l'économie de la preuve qui l'accompagne pour créer une confiance nécessiterait une éthique de la délicatesse prononcée, au risque sinon d'être responsable d'une *effraction de l'intime* :

« M : Je pense que ça dépend des sujets, mais on travaille sur des sujets qui relèvent de l'intime ... soit de l'intime, soit qui sont hors la loi. Et alors en plus parfois les deux. La spécificité, c'est qu'il faut que ... bon c'est un peu galvaudé ce truc de : il faut établir un lien de confiance, mais c'est vraiment le cas. C'est à dire que tu vas pas arriver : « Salut ! ». Non. C'est une espèce d'effraction de l'intime. Tu parles de sexualité et de quelque chose qui est susceptible de les amener au tribunal. Donc tu peux pas arriver comme ça frontalement, donc il faut ... je pense qu'il faut y aller petit à petit, bien expliquer ce qu'on fait, bien expliquer le cadre dans lequel on travaille, de confidentialité et tout ça, et y aller vraiment ... au rythme de la personne. »

Les preuves à fournir de manière tacite sont d'ordre divers. On retrouve le respect des temporalités de la personne, l'explicitation du cadre et le gage de confidentialité. Cette confidentialité est récurrente dans les retours des personnes TDS accompagnées depuis

longtemps et qui me témoignent accorder leur confiance aux animatrices. Confidentialité sur leur activité, mais surtout confidentialité avec les autres personnes TDS. Il s'agit pour les animatrices de donner la preuve qu'on peut leur accorder suffisamment de confiance pour ne pas répéter, laisser fuiter ou laisser entendre quoi que ce soit du vécu qui vient d'être partagé, alors même que le cœur du travail réside dans les discussions avec les personnes TDS. Cette confidentialité duale dans un contexte intracommunautaire est celle qui semble revêtir le plus d'importance pour les personnes accompagnées. Il est nécessaire de saisir où se situe l'intimité de chacune et de donner la preuve que, partagée, elle sera préservée précieusement. Pour les animatrices, ce partage d'intimité est une des conséquences de la confiance éprouvée.

Concernant l'importance du cadre, il revient souvent dans les discours des animatrices comme un pilier essentiel de la confiance. Les animatrices doivent s'inscrire dans l'informel et l'intimité, tout en représentant un cadre fiable, stable et identifié. Pour Sophie, les animatrices sont garantes d'un cadre qui vient appuyer leur fiabilité dans des situations délicates qui constituent des phases de test à l'issue desquelles si l'animatrice démontre qu'on a pu compter sur elle à ce moment là, la confiance se met en place. Pour elle, « sans le cadre qu'on maintient chaque jour, y'a rien qui se passe ». Ce cadre correspond à l'explicitation des grands principes de l'association, et du projet dans lequel cette présence des animatrices s'insère. Mais également pour chacune, au cadre interactionnel dans lequel elle s'inscrit et qui est propre à chaque animatrice.

Pour Sofia, il est nécessaire de produire l'assurance que l'animatrice ne forcera pas la relation, ne sera pas déplacée, ni insistante. Ni verbalement, ni dans son langage corporel. Il s'agit de donner un gage de permanence et d'inconditionnalité de la relation, qui n'est pas alors conditionnée par un partage d'informations, mais existe pour elle-même :

« S : Il faut laisser la possibilité à la personne, ne serait ce que de pas répondre aux questions que tu leur poses. Enfin c'est tout con mais ... (...) Ne jamais franchir je pense ... quelque chose qui serait contre le gré de la personne en questionnement. Ou de respecter aussi le fait que quelqu'un ... c'est comme respecter le fait que quelqu'un va vouloir continuer à se droguer comme un fou. Et que c'est son choix. Respecter les choix et les limites des gens. Je pense que ça peut être ça. Une forme d'empathie, de respect, un truc pas trop ascendant. Un peu égalitaire. Ça crée naturellement quelques points pour construire une relation de confiance. »

Le lien doit être travaillé afin d'être déplacé de sa dimension professionnelle ou désaxé des missions de RdR et de santé sexuelle pourtant au cœur du travail des animatrices. C'est là une des difficultés et une source de questionnements majeure de ces dernières. Quel est le prix de

la confiance ? Comment poser un cadre sans aseptiser la relation ? Comment créer un lien alors même que les personnes TDS n'en sont pas à l'initiative ? Noah défend une autre approche :

« N : T'es dans une relation à l'autre ... y'a une personne qui m'a dit rapidement : « Noah tu poses trop de questions et t'es vachement franche dans tes questions ». Et la personne m'a dit : « fais attention, parce que les usagers du Caarud ça peut les heurter ». Et en fait, je me rends compte aussi, c'est aussi l'avantage de l'association, c'est qu'il y a ... vu qu'y a pas de méthode, de *process*, de procédure et de machin, chacun y met ce qu'il peut et ce qu'il veut. Et en fait je me suis rendue compte, depuis qu'il me l'a dit, je dis aux gens : « je vous pose des questions, mais vous n'avez aucune obligation de répondre à mes questions. Vous le faites juste si vous le voulez ». Tu vois, déjà ça dit à la personne, c'est juste pour moi, t'es obligée de rien. Donc déjà, ça pose des bases. Et, je trouve que si je pose pas de question franche comme ça, c'est pas moi qui ressort ... et en fait très rapidement, je reviens à ce que je suis. Et les gens ils ont l'habitude. Et y'en a plein, ils m'ont dit : « tu poses des questions, on te répond, on sait pas pourquoi on te répond, mais on a envie de te répondre. Pourtant, rien ne nous y oblige, et des fois, ouais tes questions elles vont nous ... bah pourquoi tu me demandes ça », mais en fait dans la relation à l'autre, je fais avec ce que je suis quoi. »

Sophie soulève trois points centraux dans la constitution d'une confiance interpersonnelle. Ce qu'on peut aussi renvoyer à une *éthique de la délicatesse* mais qui se manifeste sous d'autres précautions que celle évoquée *supra*, et se retrouve couplée à une *éthique de l'authenticité* : « je fais avec ce que je suis quoi ». Un cadre interactionnel singulier, qui permet d'en déduire que chaque animatrice travaille à l'intérieur d'un cadre qui lui est propre.

On lit ici que Noah adopte une approche qu'elle qualifie de « franche », mais qu'elle soutient par des gardes-fous. Elle vient tamiser une attitude interactionnelle qui pourrait « heurter » ou être perçue comme abrupte, en la formalisant verbalement. Elle justifie cette manière d'être aux autres, en même temps qu'elle l'explique à son interlocutrice, lui donnant alors les clés de compréhension de l'interaction en présence. À cette justification, elle ajoute une proposition de résolution. Ainsi la finalité est la même que dans l'extrait précédent, seule la manière d'être à l'autre et sa méthode, diffère. Si précédemment était convoquée la prudence, ici l'explicitation joue le même rôle : respecter le rythme des personnes dans la relation et ne pas les déposséder de leur agentivité. C'est-à-dire, être à l'écoute et s'adapter au rythme que les personnes accompagnées donneront. Le troisième élément évoqué relève de la centralité de l'informel qui correspond dans l'association tant à des pratiques qu'à une atmosphère générale. Une ambiance qui s'oppose à ce qui est formel et par extension peut être légal et vient traverser profondément l'identité de l'association, facilitant le rapport avec des publics souvent stigmatisés ou marginalisés, ayant des statuts administratifs ou des pratiques hors cadre légal. Cette atmosphère informelle traverse les pratiques de l'association, des interactions entre salariés à

l'organisation du travail, et peut parfois être source de conflits engageant la défense de droits sociaux ou professionnels en son sein. Cependant, concernant le rapport avec les personnes accompagnées, cet informel généralisé et travaillé sciemment dans les pratiques, constitue un allié.

Le cadre régissant les interactions de chacune semble détenir des frontières dissemblables, il est pourtant tenu par une même volonté d'authenticité. C'est-à-dire une congruence entre leur personnalité et leur professionnalité qu'elles décrivent comme un « être sincère » ou un « être vrai », « honnête », jugé déterminant dans la création de la confiance. Ces considérations interrogent sur les limites de ce travail relationnel et sur les limites de leur engagement émotionnel et professionnel, négocié autour de la nécessité de créer un lien de confiance. Elles doivent produire des preuves fabriquant de la confiance et permettant aux personnes TDS de les constituer en personne fiable, ce qui comme Mira le relevait, constitue un enjeu particulier pour les personnes TDS, peut être plus que pour d'autres personnes. Cette production de la confiance se constitue d'une myriade de micro-(é)preuves.

Il s'agit également pour les animatrices de produire de l'authenticité dans la relation, de ne pas donner l'impression qu'une relation ne correspond qu'à une parmi tant d'autres ou bien qu'elles sont dédiées à une catégorie et non pas à des singularités. Personnaliser le lien afin de ne pas noyer les personnes dans une catégorie, annihilant de ce fait immédiatement la singularité d'un lien de confiance interpersonnel comme le note Breviglieri : « Comme défaut de proximité, le reproche touchera au « manque d'écoute », le travailleur n'identifiant pas clairement la demande de l'utilisateur-client, qui le soupçonnera aussi d'appliquer sans nuance et de manière trop rigide et systématique les mêmes procédures pour chacun, mais il concernera également le fait de se « désintéresser » et de « délaisser » le public, d' « oublier l'histoire de vie d'untel et de lui redemander des choses identiques à chaque visite ». Le *détachement*, comme le montre P. Paperman, risque d'induire un phénomène de minoration ou d'ignorance des situations évaluées, posant par là, au travailleur social, un problème moral conséquent (Paperman, 2001) » (Breviglieri, 2003, p.151).

À chaque interaction les animatrices doivent se rappeler des informations partagées et de l'état émotionnel de la personne lors des précédentes interactions. Elles inscrivent la relation dans un historique, pour produire une continuité dans la relation et une intimité. Cette production d'une atmosphère particulière passe par la banalisation des sujets sexuels et des thématiques entourant l'activité, mais également par une mise en scène de l'informel qui renvoie également à une

identité plus générale de l'association. Il s'agit de mettre en scène la proximité de manière matérielle et idéale. Matérielle par exemple par l'agencement de bureaux ou par leur absence : des bureaux décorés de préservatifs, un god trônant sur la table ou des photos des ateliers affichés aux murs. Ou bien l'absence de bureau, permettant de trancher avec la disposition très formelle et convenue des autres instances médicales ou sociales.

Il s'agit pour les animatrices de travailler aux représentations qu'elles renvoient et de mettre en scène leur singularité et leur différence avec les autres instances accompagnantes parfois source de déception. De prouver dans l'éthique interactionnelle comme dans le décorum, la différence ou l'exceptionnalité de l'accueil. Par exemple en ne rechignant pas à faire la bise aux personnes accompagnées et donc à nouer un contact physique, comportement professionnel jugé pourtant inadapté dans le monde du social de manière générale. Ou en s'en tenant à la littéralité des échanges, c'est-à-dire de décider que ce qui compte dans les échanges, c'est ce qui est dit et non pas forcément la réalité des dires. Donc d'accepter de déplacer le régime de vérité, ce qui n'est pas non plus nécessairement le cas dans d'autres instances sociales au sein desquelles la parole est souvent remise en doute et dans lesquelles la professionnelle occupe un rôle d'expert·e qui met en relation discours et réalité, pour produire un diagnostic sur les personnes. Dans la dynamique portée par l'association, ce sont les personnes accompagnées qui sont actrices et décisionnaires de la relation et de ses frontières. Finalement, comme le dit Sophie : « on est plus observés qu'on observe ».

## 2. TRANSFERER LA CONFIANCE

### **Compte-rendu d'un récit biographique – extrait du journal de bord – novembre 2019**

Avant notre entretien, Jade m'a demandé comment faire en arrivant au local. Elle me fait comprendre que c'est important, que personne ne la voie et qu'elle n'attende pas trop longtemps, qu'elle puisse parler dans le bureau, seule sans que personne ne l'entende ou qu'elle en ait la suspicion.

C'est la première fois qu'elle vient au local, je lui explique la démarche, mais elle a peur. Toutefois elle accepte, car elle « me fait confiance », mais finalement je couperai l'enregistrement à de nombreuses reprises. Elle arrive vêtue d'un long manteau et d'un jean noir avec un rouge à lèvres éclatant. Elle est arrivée à ses 17 ans en France en passant par la Lybie où elle a vu mourir sa mère. Puis par l'Italie. Elle a quitté le Nigéria, car elle était menacée d'excision et que son père couchait avec elle ... alors elle a voulu rejoindre sa tante qui vit à Annecy, mais chez qui elle s'est faite exploiter et battre jusqu'à aller à l'hôpital. De là, elle fut envoyée en CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) où une certaine Marie y était son assistante sociale. Elle y est restée quelques temps, elle allait à l'école, puis fut envoyée en Hébergement d'Urgence

pour les Demandeurs d'Asile (HUDA). De là, elle me raconte avoir dû aller pointer à la police deux fois par semaine pendant trois semaines, avant de recevoir son billet d'avion pour début février, mais la manière dont elle aurait dû partir demeure très floue pour elle. Depuis elle marche dans la rue en prétendant ne pas avoir peur, elle est hébergée chez une amie, à qui un appartement est prêté et devait recevoir sa CMU chez son petit copain. Pour toutes ces démarches, une assistante sociale l'aide et lui remplit les papiers. Dès son arrivée elle me demande si je pourrais l'aider à récupérer ses résultats d'analyse, le fonctionnement sur son portable est défaillant. Puis elle dit qu'elle n'aime pas la manière dont son docteur lui parle, et qu'elle aimerait en trouver un autre qui parle anglais. Elle commence à se confier et à m'expliquer son parcours, voudrait en savoir plus sur le Parcours de Sortie de la Prostitution (PSP), mais se questionne sur le danger d'être stigmatisée TDS. Elle ne veut pas que qui que ce soit sache. Marie qui est la seule personne avec qui elle peut discuter ne le sait pas car lorsqu'elle était en CHRS, elle ne faisait pas « ça ». Elle a commencé il y a seulement trois mois et vend ses services 2/3 fois par semaine : « ça dépend de la chance, pas tous les jours ». Elle déteste faire « ça » me précise t'elle.

Elle poursuit mêlant sa vie actuelle et ses traumatismes passés. Elle prend des cours au Secours Populaire. Elle me dit qu'il y a peu, elle buvait beaucoup, qu'elle a voulu se suicider, qu'elle avait des visions et revoyait sa mère mourir en Lybie. Elle a été dirigée vers l'EMPP où elle voit un docteur. Depuis peu, elle s'évanouit régulièrement. En discutant elle attrape le flyer sur la PrEP et me pose des questions à ce sujet pour savoir si les propos que lui auraient rapportés une connaissance seraient vrais, s'il est possible d'avoir le VIH mais de ne pas contaminer son partenaire. Je lui explique brièvement. Ça l'intéresse, ainsi que de se faire vacciner contre les autres IST. Elle insiste : il faut qu'elle trouve un médecin qui parle anglais. Elle ne veut pas prendre la pillule en raison des hormones et parce que ça court-circuite et a un impact sur les règles. Sa grand-mère lui disait qu'il faut toujours vérifier qu'on a ses règles ou qu'on ne les a pas et qu'elles doivent durer 7 jours maximum. Elle lui préconisait de connaître son cycle afin de ne pas avoir d'enfants.

Elle se lève tout à coup et s'approche du bocal à poisson, puis attrape la démonstration pour préservatif féminin. Nous parlons des préservatifs et de ses pratiques, de comment cela se passe dans les fourrés. Je lui parle des préservatifs qui existent de plusieurs tailles, même plus petite et des digues dentaires. Elle me raconte comment elle fait pour éconduire ceux qui arrivent avec un couteau, ne veulent pas payer, ou bien lorsqu'ils veulent rester 3h pour 20€. Elle a une OQTF (Obligation de Quitter le Territoire Français) et s'inquiète que le PSP la stigmatise ou la visibilise sans lui donner d'autre assurance après le titre de séjour de 6 mois prévu dans la première étape du dispositif. Elle revient sur sa venue au local : pour s'y acheminer, il faut être à découvert dans la rue c'est risqué. Elle ne connaît pas ses droits, ni sur la prostitution, ni sur les papiers. Elle subit les directives. Elle a peur dans la rue. Je lui demande pourquoi elle n'est pas venue plus tôt ? Elle me dit qu'elle est timide, mais surtout qu'elle ne sait pas qui fait vraiment quoi, et qui peut inscrire le fait qu'elle soit prostituée ou irrégulière sur le territoire quelque part. En toute méconnaissance de cause, elle se méfie de tout et de tout le monde.

Une fois le seuil de la confiance franchi dans ce lien, les interactions participent à renforcer cette confiance ou à la démentir. Le travail des animatrices est donc tourné vers la constitution de ces gages. Cependant la relation ne peut pas rester seulement dans le lien interpersonnel, ou

en tout cas, elle endosse une autre fonction. On remarque souvent ce double mouvement présent pour nombre d'enjeux du travail relationnel, d'être à la fois des objectifs (confiance, proximité, faire parler ...) et par la suite des outils de la relation. Ainsi, la confiance une fois établie devient un outil relationnel. Les missions globales des animatrices sont tournées vers un objectif d'autonomisation des personnes et non pas seulement d'accompagnement. Sofia, se considère par exemple comme une béquille « à un moment donné » dans la vie des personnes accompagnées. La relation est donc envisagée comme temporaire et fonctionnelle. Comme une béquille de vélo, elle peut être enlevée ou remise selon les besoins, mais sa présence par essence appelle à une fin et à une capacité à faire sans. La relation est donc tournée vers un objectif et n'existe pas seulement pour elle-même comme ça pourrait être le cas. Ainsi, cette confiance constitue un appui permettant à l'animatrice d'accompagner la personne TDS dans le franchissement d'autres étapes dans l'objectif d'une autonomisation envisagée de plusieurs manières, mais notamment comme la capacité des personnes TDS à ne plus avoir besoin de médiateur·ice pour accéder aux différentes instances de droit commun.

Ainsi, bien que cette dynamique ne soit pas formalisée, j'ai pu observer qu'une fois un lien interpersonnel fort établi, la relation avait tendance à se ramifier et à inclure plus de protagonistes. Depuis le début du projet, chaque antenne détient une animatrice référente du projet, qui a *a priori* plus de lien avec les personnes TDS, en raison du temps dédié et donc de la connaissance fine des personnes. Ces animatrices sont finalement responsables de la création du lien de confiance et les projecteurs sont plutôt tournés vers elle, malgré la présence quasi systématique d'un binôme lors des maraudes ou de toute autre action à l'extérieur.

Ce binôme est avant tout une conséquence d'un fonctionnement institutionnel. Cependant il peut venir s'inscrire dans les actions et dans les relations de manière diverse : en se contentant de constituer une seconde personne ou en s'investissant dans les actions. Suivant les antennes, cette tension entre personnalisation de la relation et délégation a pris plusieurs formes. Dans une antenne, l'enjeu était particulièrement celui de la personnalisation. L'organisation du travail sur le projet avait favorisé la création d'un lien de confiance très solide. La relation et l'interconnaissance étaient si prononcées que le lien des personnes TDS avec d'autres binômes était très superficiel. Le travail relationnel majoritairement endossé par la même personne avait rendu l'action dépendante de sa présence. Par la suite, un binôme dédié et non pas tournant est venu se greffer au projet, édulcorant la dualité du lien et permettant de commencer à opérer un transfert de la confiance. Dans une autre antenne, et notamment en raison d'un *turn-over* de



référénte rapide, la responsabilité relationnelle a rapidement été envisagée comme plus collective malgré la présence d'une référénte. L'animatrice-référénte est dans ce cadre responsable de l'organisation du projet, référénte administrativement, mais les actions sont menées par toustes. Si cette configuration évite une personnalisation du lien, partage la responsabilité relationnelle et évite un épuisement capacitaire des animatrices dans des relations trop engageantes, elle comporte le désavantage d'éparpiller les informations et le lien relationnel qui s'inscrit alors dans la discontinuité. Cette perte d'informations et cette absence de continuité dans le lien a fait l'objet de beaucoup d'attention.

Cette nécessité de ne pas enfermer la relation dans un lien dual est toutefois largement admise. D'où la présence des binômes qui constituent une première porte d'entrée pour le transfert de la confiance. L'objectif est d'éprouver la solidité de cette confiance pour que la personne TDS juge digne *de confiance* finalement ce à qui et à quoi les animatrices *font confiance*. Ainsi, le lien interpersonnel doit être transféré progressivement vers l'équipe. Puis vers l'association que la personne référénte représente. L'objectif est que les personnes TDS finalement ne s'adressent plus en cas de besoin, à la personne référénte en qualité de qui elle est personnellement, mais pour les missions qu'elle représente. Ce faisant, la personne TDS peut s'adresser à tous les membres de l'équipe en cette qualité et non en raison de leurs qualités personnelles ou guidées par une *confiance affinitaire*. Pour Sofia, il s'agit de guider les personnes vers cette *confiance* qu'elle qualifie d'*institutionnelle*, c'est-à-dire vers une confiance tacite et évidente envers la structure qui constitue alors une stabilité allant au-delà des individus qui eux, sont mouvants. Il s'agit de transférer cette confiance pour que la relation avec les personnes accompagnées ne soit pas dépendante des vacances, des arrêts maladie, des congés maternité, de démissions ou de toute autre raison d'absence, notamment dans une association soumise à un fort *turn-over* :

« M : Et parce que comment il s'établit le lien de confiance ? Comment tu le décrirais ?

S : Alors c'est assez variable. Moi je trouve que le lien de confiance ... ça dépend. Par exemple, je pense que les usagers de drogues ... enfin parfois y'a une structure ... les gens te disent : « il faut créer un lien de confiance interpersonnel ». Mais sauf que le Caarud, par exemple, y'a des gens que tu rencontres, que tu connais depuis ... très peu de temps. Et qui ... ont une liberté de parole, totale. Et ils l'ont pas parce que t'es Sofia, ils l'ont parce que la structure leur permet ça. Le Caarud. Parce qu'ils la connaissent, ils en ont entendu parler, y'a une confiance institutionnelle. Et ça sur un nouveau projet, il faut le créer. L'*article 92* c'est que c'est quelque chose de nouveau, qui se met en place. Donc tu peux pas avoir une confiance en l'institution. »

La confiance institutionnelle ne se suffit donc pas en elle-même. La notoriété ou la fiabilité éprouvée de l'association dans d'autres champs n'est pas suffisante. Le processus de confiance

est à reprendre et à travailler. Par extension, l'association est une organisation qui prend corps dans la société. Par conséquent la *confiance interpersonnelle* ou *affinitaire* puis *collective* constitue un tremplin vers une confiance institutionnelle ou une confiance de système. L'association est un tremplin vers la confiance en la société et en son fonctionnement. C'est une étape sensible pour des personnes marginalisées et justement invisibilisées des systèmes. Ainsi, après le développement d'une confiance confinée finalement aux frontières de l'association, il s'agit pour les animatrices d'amener les personnes TDS à faire confiance au système sociétal en lui-même et aux instances de droit commun, pour favoriser une intégration sociale et sociétale. Ainsi symboliquement, quand les animatrices accompagnent les personnes TDS dans ces différentes instances, elles constituent un lien de sécurité, elles participent à créer un transfert de confiance vers le système. L'enjeu est que cette confiance ne s'applique pas forcément envers les personnes animant ces institutions, pour rejouer une *confiance affinitaire*, mais que justement cette confiance de système soit suffisamment ancrée pour essayer des attentes déçues, des accueils gênants ou stigmatisants.

La confiance octroyée par une personne à qui la confiance a été accordée constituerait un gage et une condition nécessaire mais efficace dans le transfert de la confiance. La confiance doit être suffisamment ancrée dans la relation pour venir contaminer les liens extérieurs. Il s'agit de créer des zones de contamination de la confiance qui se chevauchent afin de s'assurer d'un transfert réussi. Aider à accéder de manière symbolique en créant une médiation entre une personne et un système, créer des possibilités de rencontres et des espaces de compréhension avec les professionnel|es du monde médical et social. La confiance et son transfert s'inscrivent dans un processus au long cours. Pour certaines animatrices, le transfert de la confiance contamine en théorie les liens extérieurs mais peut aussi participer à la création d'une confiance en soi ou à sa consolidation comme Sofia le décrit dans ce processus de transfert. Il est intéressant de noter qu'au regard de sa formation comme éducatrice spécialisée, elle détient toutes les compétences nécessaires pour effectuer les démarches administratives. Mais que dans cet objectif d'autonomisation, elle met du sens dans les accompagnements :

« S : Enfin, comme je n'ai pas le droit de faire ça, comme je ne suis pas travailleur social (*pas reconnue avec ce statut dans l'association*) comme je n'ai pas de partenariat plus particulier avec la sécu et tout, en fait, j'accompagnais la personne chez l'assistante sociale, elle remplissait les papiers, ou alors je leur disais de venir avec les photos d'identité. *Grosso modo*, je savais ce qu'il fallait qu'elles aient sur elles, et pour pouvoir les amener ... Alors du coup pour elle, c'était hyper intéressant aussi, de pas le faire mais d'amener vers un professionnel, ça veut dire que du coup, elles pouvaient très bien identifier le professionnel après. Et dans un premier temps ... alors ça c'est ma vision de l'autonomie. C'est que dans un premier temps, quand t'es dans une situation

de précarité, t'es perdue. Donc tu as besoin de quelqu'un qui te contient, qui t'aide, qui te ... qui fait pas les choses à ta place, mais qui voit les besoins que tu as et qui t'amène vers les différents professionnels. Pour te maintenir une sorte de présence, de posture, pour que après tu puisses les identifier et après toi être autonome sur ça. Mais cet aspect très contenant, quand elles ne savent pas où elles sont, quand elles ne savent plus qui voir, comment ... et à la fois, c'est ce qui permet après à la personne de pouvoir faire seule. Que si tu lui dis : « non, je t'amène pas, tu sais prendre le bus, tu vas prendre le bus, tu vas voir telle personne, machin » ... les trois quarts du temps, je l'ai fait au début. Mais les trois quarts du temps, les gens ils y vont pas. Alors que si tu les amènes une première fois, que la personne voit que ça se passe bien, entre toi et le travailleur social, entre toi, elle et le travailleur social, que au fur et à mesure, sa situation avance etc, elle va prendre confiance, elle va s'ancrer dans sa confiance en elle, et elle va pouvoir être autonome. Tu peux pas ... enfin, moi j'ai souvent comparé ça à un bébé. Tu ne peux pas demander à un bébé de marcher tout de suite. Quand il naît, il faut qu'il soit porté, il ne peut pas se déplacer, il ne peut pas ... il faut qu'il soit porté et un jour il marchera, mais parce qu'à un moment donné, il a pu être porté. »

On retrouve cette métaphore filée du lien parental pour étayer l'idée que ces accompagnements contribuent à produire de la confiance en elles chez les personnes TDS. Même si cette image peut paraître infantilisante et est effectivement discutable, les personnes TDS rencontrées témoignent également de cette finalité de l'accompagnement en revenant sur la confiance en elle que la relation leur a permis de consolider.

### 3. PRODUIRE DE LA CONFIANCE EN SOI

Si Sofia appuie sur la confiance produite par une certaine autonomisation, Mira, animatrice souligne qu'une des missions centrales est de « donner envie » en valorisant les personnes :

« M : Et vous votre boulot, c'est donner les infos ?

Mr : Et surtout de donner envie de prendre soin de soi.

M : Et comment on donne envie de prendre soin de soi ?

Mr : Bah donner à l'autre ... déjà une importance, pour soi, et pour l'autre, je sais pas mais ... oui mais si c'est ça, ça fait partie de notre métier. De permettre aux personnes de prendre soin d'elles. C'est la base. On valorise. »

La confiance en soi est donc selon les extraits mobilisés, produite par des accompagnements extérieurs, mais elle est également travaillée dans la relation interpersonnelle. D'abord par le regard de l'autre et par le lien permis et d'une certaine manière, sollicité par les animatrices,

comme un gage de sa valeur. Comme le témoin pour la personne qu'elle est digne d'attention comme l'explique Noah :

« N : Ouais, je le vaux bien quoi. Donc d'abord il faut qu'ils le vaillent bien à nos yeux. Tu vois c'est en existant à nos yeux que du coup t'as envie d'exister pour toi même, mais qu'ensuite les filles puissent se dire : « je le vaux bien, et je mérite de prendre soin de moi, et je » ... voilà. Mais, ça tout ça, en soi c'est vachement ... effectivement c'est le truc cohérent et logique d'un travail d'accompagnement, par exemple dans le cadre des TDS. »

Ainsi le lien en lui-même peut être source de confiance et de valorisation pour des personnes marginalisées. Mais cette entreprise de valorisation est également consciente et verbalisée par les animatrices, qui témoignent en même temps à travers ces marques de valorisation, de leur attention et de leur intérêt, contribuant alors à alimenter le lien et à produire de la confiance interpersonnelle. Dans les configurations soulevées, la confiance en soi peut dans un premier temps passer par un regard tierce.

Par ailleurs, Cléo rend compte de la confiance produite par ce lien avec l'association, mais qu'elle n'attribue pas aux marques de valorisation explicites. C'est la possibilité de s'exprimer, de partager et de briser le tabou autour de sa pratique qui a constitué pour elle une porte d'entrée à une verbalisation plus large de son activité, qui aurait contribué à un sentiment de confiance en elle, comme elle le raconte. Elle me disait précédemment qu'elle avait initialement caché son activité :

« M : Et ça te pèse ? Enfin maintenant qui sait que tu fais cette activité ?

C : Maintenant beaucoup de personnes. Ma mère elle sait tout maintenant par exemple. On discute de ça librement. Puis j'ai des copines. J'ai des amies qui sont très très ouvertes. Ensuite c'est vrai que maintenant j'ai beaucoup moins de mal à en parler.

M : Mais pour toi c'était important qu'il y ait les premières personnes à qui en parler, et ça a brisé la glace en fait, c'est ça ?

C : Oui parce qu'avant je ... enfin, j'avais quand même honte de faire ça. Donc c'est vrai qu'en ayant honte et tout ça, parler à l'association, j'ai ... j'ai appris à ne pas en avoir honte. Je me suis dit certes c'est un travail qu'on fait avec son corps, mais au final je travaille comme d'autres personnes. »

Elle poursuit en mentionnant l'importance pour elle capitale de cet espace de discussion pour pouvoir ensuite l'assumer socialement et familialement, ce qui aurait eu beaucoup d'impact dans son estime et sa confiance en elle.

#### 4. SORTIR DU CADRE

Un autre aspect de l'accompagnement vient évidemment se positionner en contrepoint du propos précédent, arguant de l'importance d'établir un cadre dans la relation. Si cette idée est présente dans le discours des animatrices, elle mérite aussi d'être nuancée. Si le cadre contextuel et interactionnel tel que développé *supra* joue un rôle central, c'est aussi pour que sa transgression temporaire puisse être bénéfique à la relation. Ainsi, les animatrices soulèvent deux points principaux.

Le premier, que les relations nouées puissent permettre aux personnes TDS une ouverture en dehors de leur quotidien. Pour Sophie, animatrice, il est primordial de : « trouver un temps, où on apporte autre chose que leur quotidien, autour d'un café, un thé, une soupe chaude, ... enfin et trouver un temps d'écoute, pour échanger sur d'autres choses que les problèmes ». Il s'agit dans un premier temps, à l'intérieur du cadre de l'accompagnement, de permettre aux personnes TDS de sortir de leurs préoccupations quotidiennes et de se représenter un ailleurs. Le second part du constat que les accompagnements s'ils peuvent aussi parfois constituer des oasis de retrait ou d'ailleurs, s'ancrent sur un territoire particulier qui rend difficile le dépaysement total ou la mise de côté des problèmes. Par conséquent, à côté des objectifs du projet, de parvenir à accompagner à l'autonomie, des temps d'atelier sont organisés afin de proposer autre chose.

Un atelier collectif a par exemple été organisé dans une des villes. Lorsque je demande aux personnes TDS de me raconter un moment de leur accompagnement ou le moment le plus marquant depuis leur rencontre avec l'association, c'est cette escapade à la mer qui revient systématiquement. Si le projet officiel était de favoriser le communautaire en faisant se rencontrer des personnes TDS des trois villes pour initier un sentiment commun et des échanges de pratiques, de l'avis de tous, l'atelier s'apparentait beaucoup plus à une sortie à la plage. À un temps qualifié par les animatrices et les coordinateurices de collectif et non pas de communautaire. Si cette initiative peut alors sembler ne pas s'inscrire dans le projet global, elle est en réalité déterminante. En sortant physiquement d'un territoire particulier, affilié à des pratiques et à des affects, les personnes TDS faisant partie de la sortie ont partagé un temps en dehors du quotidien des accompagnements et des problématiques sanitaires et sociales. Les personnes présentes étaient majoritairement des personnes TDS sédentarisées, qui sortent rarement de leur contexte de vie et du cadre dans lequel elles pratiquent leur activité. Le programme de cet atelier : mer, restaurant, séance photo semble assez loin de l'objectif

d'autonomisation, pourtant cette journée a constitué un des moments les plus mémorables pour les personnes TDS, contribuant à activer leur lien avec les animatrices et l'association, mais également à l'associer à de la légèreté, du plaisir et à un ailleurs positif. Ces moments de légèreté sont essentiels. Si la dynamique interactionnelle peut favoriser ce sentiment, il est plus facile à susciter en dehors du cadre quotidien pour créer du partage et des moments au-delà de l'accompagnement. Si les ateliers revêtent souvent une composante médicale ou doivent être légitimés par un discours expliquant leur pertinence dans leur contribution à l'autonomie en santé des personnes, l'atelier à la mer a engendré de nombreuses réflexions pour les animatrices, convaincues de l'importance de créer des moments « désintéressés » afin d'en récolter des bénéfices profitant *in fine* aux accompagnements de l'ordinaire comme l'esquisse Frédéric :

« M : Donc tu disais, ça serait faire des ateliers, mais pas que ... enfin, pas que médicaux.

F : Non, pas que médicaux.

M : Par exemple ?

F : Je sais pas j'ai pas d'idée comme ça ... mais l'autre jour y'avait la tempête, les filles pouvaient pas travailler, ça peut être, on est autour de la table, on sort un jeu, on fait un petit jeu, on se marre et on essaye de s'extraire de ce côté glauque ... »

Comme sur des temps plus exceptionnels, comme le raconte Sophie en reprenant cet atelier à la mer comme support de ses réflexions :

« M : Et pour toi le but de l'atelier à la mer c'était quoi ?

S : Vraiment, au début l'objectif c'était aussi vraiment de sortir de la ville. Parce qu'elles ont pas forcément l'occasion de sortir d'ici. De rencontrer d'autres filles, d'autres antennas. Sortir de l'environnement de la ville. Puis après, y'a le cadre aussi. Le cadre ... c'était la première fois qu'elles voyaient la mer en France, elles étaient folles ... nous on est arrivés, bien trois quarts d'heure avant, on a fait une session photo et elles étaient folles, elles étaient folles. Elles étaient émerveillées et ça c'était génial. C'était leur donner du plaisir par ... par des sensations autres que ... la danse, que tout. Que là c'était vraiment visuel,

M : Là c'était vraiment le changement, l'extraordinaire.

S : Oui, là c'était tout. Ça alliait tout. Le visuel, la sensation peut être du sable. Ici (*à Montauban*), t'as pas de sable. L'odeur ... C'était un tout. Après le restaurant. C'était vraiment un esprit. Un peu vacances quoi. Sortir du quotidien. Puis c'était vraiment ... elles ont pas travaillé le soir. C'était vraiment une coupure quoi.

M : Ça vous en aviez parlé ?

S : Oui, elles nous ont dit qu'elles n'étaient pas fatiguées mais qu'elles iraient pas travailler. »

On lit dans ce retour sur l'atelier l'importance accordée à la dimension sensorielle. À la découverte ou au plaisir sensoriel qui peut aussi constituer temporairement un des objectifs de l'accompagnement. Si les ateliers portent souvent sur le rapport au corps exploré d'une multitude de manières : danse, cuisine, fitness, self-defense, l'atelier à la mer a constitué une expérience déconnectée qui ne demande pas d'engagement mais se vit malgré elle, seulement grâce à la magie du déplacement. Il s'agit d'une expérience qui favorise un lâcher prise et une atmosphère de légèreté.

## 5. NEGOCIER L'ACCOMPAGNEMENT EN COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

L'association se positionnant comme un intermédiaire entre les personnes accompagnées et les structures garantes d'une inscription dans le droit commun, une des missions principales des animatrices est théoriquement d'orienter les personnes, impliquant de savoir quand les orienter et où. Ce renvoi et ce rôle d'intermédiaire nécessite une bonne connaissance des démarches administratives, sociales et sanitaires théoriques, ainsi qu'une bonne connaissance des actrices en charge de les mettre en œuvre, de les réaliser et des appliquer. Elle nécessite une connaissance approfondie du territoire et de ses actrices. Par ailleurs, au-delà de ces connaissances assez objectivables, l'intervenante doit faire preuve d'un sens relationnel et partenarial aigu, dans un contexte de saturation de ces institutions dont l'accès aux services est conséquemment restreint. L'accès affiche des délais invraisemblables qui s'étalent et réduisent radicalement l'accès des personnes à ces institutions et aux démarches qu'elles encadrent. Cette difficulté d'accès est réhaussée par les particularités administratives, sociales et sanitaires des personnes TDS souvent en situation irrégulière, avec des problématiques de santé spécifiques et une disponibilité parfois toute relative en raison des horaires de travail pratiqués.

Ainsi, une part non négligeable du travail réalisé est de mettre en lien les personnes avec les institutions et par là même, d'apprendre et de comprendre où s'arrêtent les prérogatives de l'association au regard des compétences déjà présentes sur le territoire, apportant des actrices tierces au sein de la réflexion relationnelle. La professionnelle œuvre pour détenir une connaissance du paysage administratif, sanitaire et institutionnel des personnes compétentes et légitimées par le système sur leur territoire pour répondre aux besoins des personnes. Si cette connaissance constitue *a priori* un savoir dit froid, il s'agit pour la professionnelle de ne pas

s'en arrêter à dresser une carte mentale sans relief faisant état des différents services disponibles. Il s'agit de transformer ce savoir froid en savoir chaud et de faire émerger des reliefs et des aspérités sur la carte mentale des animatrices compilant les professionnel·les compétent·es qui constituent ces partenaires des accompagnements. C'est-à-dire d'une certaine manière de transformer cette carte factuelle listant les partenaires en une carte pétrie d'une connaissance subjective des différents services et dispositifs. Subjectivité acquise et travaillée par la pratique et les accompagnements produisant une interconnaissance fine des personnes animant ces services.

Selon Étienne, l'implication des animatrices ne doit pas court-circuiter l'accès au droit commun assuré par les instances légitimes. Il s'agit alors de savoir quand et où orienter comme nous y reviendrons plus tard. Cependant, il n'est pas rare que les professionnelles ne puissent pas simplement orienter vers le service dit légitime sans que cette orientation même, mette à mal l'accès au droit commun. La personne accompagnante doit alors connaître suffisamment la personne accompagnée mais aussi les services présents sur le territoire et la dynamique d'accueil qu'offre chaque lieu, afin de s'assurer que la personne TDS sera suffisamment confiante ou disponible pour y être reçue, et que le service mobilisé est animé par des actrices jugé·es fiables socialement dans leur manière d'interagir. En effet, les modalités d'accueil ou la chaleur de l'accueil présentes dans les différents services sanitaires ou sociaux est extrêmement variable. Cette variabilité de l'accueil parfois en défaveur des publics est une réalité à laquelle les équipes locales font face et qui constitue un autre aspect de leur travail, inclus dans la grande famille des compétences du proche qu'elles doivent mobiliser.

En découvrant le poste, les animatrices constatent que leurs prérogatives ne s'arrêtent pas à la santé sexuelle, ni à la santé globale, mais correspondent finalement à un éventail bien plus large de réponse aux besoins de la personne traversant les différentes institutions du territoire. Finalement, les professionnelles ont cette particularité de se positionner comme des alliées privilégiées pour les personnes TDS, d'abord par la connaissance du métier des personnes TDS, qui sont alors délestées de cette charge d'omerta cultivée dans la majeure partie de leurs relations. Les professionnelles se positionnent comme des complices avec qui il est plus facile de créer du lien.

Par ailleurs, le cadre posé par l'association permet d'habiller l'accompagnement de pléthore de missions. Le champ de réponse aux besoins est donc d'une certaine manière infini. Les professionnelles détiennent alors cette particularité de pouvoir régler tous les problèmes, ou



d'être en charge de trouver des solutions dans tous les domaines. Leurs compétences administratives et sociales sont pourtant limitées à leur arrivée dans l'association, pour celles n'ayant pas suivi de formation dédiée, pourtant elles sont jugées compétentes *de facto*. Ces salariées doivent acquérir rapidement ces compétences ou trouver des ressources pour y répondre. Ce manque de compétences mis en tension avec le caractère urgent, voire vital de réponses, engendre de nombreuses frustrations. À la connaissance théorique du système et des démarches, se rajoutent les connaissances officieuses qui permettent parfois de débrouiller des situations ou de réduire des délais pour obtenir des rendez-vous. Face au fonctionnement administratif et aux spécificités de chaque territoire, les animatrices ont parfois l'impression de devoir éviter des pièges. La singularité de chaque situation vient rajouter à la complexité déjà ambiante comme le souligne Léa :

« L : D'autant plus que chaque situation est singulière, parce que là par exemple, concernant les accompagnements à la préfecture, y'a des récépissés qui sont distribués au bon vouloir de la préfecture, et donc il y en a qui ne donnent pas de récépissés, alors qu'ils ont obligation de le faire, ou alors concernant l'AME, si on suspecte que la personne est passée par l'Espagne, et qu'elle y a ouvert des droits, elle doit prendre la carte européenne, et on doit chercher si elle y a un lieu de résidence ... enfin ... c'est effectivement kafkaïen comme truc. »

C'est ainsi qu'elles s'emparent à bras le corps des problématiques à la fois sociales, administratives et médicales des personnes, parfois, voire souvent, à leur détriment. Elles jonglent et courent de la régularisation des situations, à des factures d'électricité impayées, à la souscription d'une assurance pour le logement ; d'un rendez-vous à la CPAM à un accompagnement en urgence pour un TPE (Traitement Post-Exposition) ; d'un rendez-vous chez la gynécologue à une visite au commissariat pour soutenir dans le dépôt d'une plainte, mais aussi successivement au CeGIDD, à la CAF ou à la constitution d'une demande d'AME.

Toutes ces démarches évidemment expliquées et décortiquées pour permettre de fournir une information éclairée et de rendre actrice la personne TDS dans la réponse à ses besoins. Après quelques jours d'immersion dans une Pass, j'ai pu observer que l'activité des professionnelles de l'association correspond finalement à celui de l'assistante sociale et de l'infirmier de cette Pass, qui travaillent de concert pour embrasser les problématiques à la fois sociales et médicales des personnes. En plus de ces missions de conseil, les animatrices réalisent les accompagnements physiques, les maraudes et l'organisation des ateliers. *In fine*, pour les personnes n'ayant pas suivi de formation, il s'agit d'apprendre à devenir assistante sociale sur le tas. Par ailleurs cet apprentissage s'accompagne d'un autre apprentissage, correspondant à celui d'une langue étrangère, la langue des acronymes (comme en témoigne le glossaire de ce

travail). Mira, auparavant étudiante en master de sociologie, puis bénévole dans l'association avant d'y être recrutée sur l'*article 92* témoigne de son effarement :

« M : Quand je suis arrivée au départ, voilà les réunions, t'entends les autres qui sortent les acronymes ... ça ... ça parle, ça parle, ça parle ... et en même temps dans une réunion tu peux pas lever la main dix fois : « ça, ça veut dire quoi, ça, ça veut dire quoi ? », donc j'avoue, j'étais aussi perdue sur cet aspect là. Je me suis dit mais à quel moment je vais comprendre tout ça. Parce que je me sentais aussi ... le fait de demander tout le temps, ça risque d'agacer les gens. Alors que c'est pas forcément de ma faute, (...) donc moi c'était un peu plus ce côté là, tous ces acronymes que je maîtrisais pas et la peur de pouvoir importuner les gens avec mes questions.

Donc c'est vrai que quand ça sort, je note ça quelque part, puis je vais faire les recherches. Quand je vois que je sais vraiment pas où chercher, je m'approche des collègues et puis ... mais bon au départ c'est vrai que c'était un peu compliqué parce que je me disais que jamais ... mais à un moment donné, quand j'avais des difficultés, que je savais que je pouvais pas trouver, souvent je ne te le cache pas, je demandais à mon mari. Je notais les acronymes et puis je lui demandais : « Est ce que tu connais ça, est ce que tu connais ça ... ? » alors il me disait et je notais ou je faisais des recherches ... mais souvent je trouvais pas, et ... je lui demandais les trucs et il savait pas ... donc à un moment donné, je me suis dit Mira, tu demandes et puis c'est tout. »

Le langage sanitaire et administratif correspond à un univers à part entière auquel il convient pour les animatrices de s'acculturer dans un premier temps, avant de pouvoir le transmettre aux personnes accompagnées. On observe ici l'engagement considérable personnel et temporel requis pour parfaire ce processus d'acculturation et pour parvenir à une vision claire de l'offre partenariale et des orientations ou des accompagnements à réaliser, ainsi que de la manière dont les différentes démarches s'imbriquent selon une chorégraphie dans laquelle chaque démarche doit être réalisée dans le bon ordre et de manière précise.

Au-delà du travail souvent réalisé à la place des instances normalement dédiées à ces réponses, (en raison de la saturation des services, de l'urgence, mais aussi du temps économisé par exemple dans les déplacements, ou de l'aspect pratique), les accompagnements tendent vers cette réinscription dans le droit commun. Ils ont la vocation de guider ces personnes dans l'apprentissage du fonctionnement spécifique de ce système segmenté dans lequel il s'agit de reconnaître la compétence de chaque professionnel·le de santé ou du social, de savoir comment rencontrer cette personne, de projeter, d'attendre, de conserver des papiers, de prendre des tickets d'attente, de rappeler, de confirmer des rendez-vous et tout cela suivant un ordonnancement rigoureux, puisqu'une erreur de rendez-vous ou l'oubli d'étapes préalables (comme par exemple un rendez-vous chez le médecin traitant, avant un spécialiste ou la mise à jour de sa demande d'AME), peut conduire à un report de plusieurs mois. Dans ce contexte on comprend que les animatrices, soucieuses de la réussite des accompagnements, notamment en

raison des vagues successives d'évaluations auxquelles leur activité est soumise, de la charge administrative qui va de pair avec l'impératif de rendre compte et de justifier des subventions, et de la pression des différents bilans à rendre, sont régulièrement tentées une fois la compétence acquise, de limiter les délais en le faisant elles-mêmes, cependant bien conscientes que cela correspond parfois à, de manière triviale : reculer pour mieux sauter. Par ailleurs, certaines animatrices défendent s'inscrire dans une dynamique collective complémentaire et arguent que les partenaires sociaux seraient *a priori* satisfaits, voire rassurés qu'ils puissent « soulager le réseau ».

Ainsi, au-delà de ces raccourcis parfois empruntés au bénéfice de l'avancée plus rapide des démarches des personnes, ces accompagnements sont souvent menés avec l'intention de superviser l'apprentissage. Suivant les besoins de la personne, la supervision est plus ou moins appuyée, mais elle nécessite quoi qu'il en soit une très bonne connaissance de l'offre partenariale du territoire. Il s'agit de connaître les différents acteurs et leurs missions, une fois de plus, de créer du lien. Les animatrices endossent alors plusieurs rôles de représentation : un rôle de représentation de l'association sur les territoires et un rôle de représentante, finalement, des personnes TDS et des réalités pratiques induites par cette activité. Elles ont également un rôle de médiatrice en santé sur le territoire ainsi que de facilitatrice dans l'intégration ou la réintégration vers le droit commun. Elles se situent donc aux intersections et endossent toujours des missions de mise en lien.

Nous allons voir maintenant comment elles envisagent ce travail partenarial au milieu de ces missions foisonnantes. Je reviens d'abord sur les freins ou les obstacles rencontrés, qui sont souvent mis en avant. Ainsi Chloé avance que son rôle est d'abord de rassembler des informations et ensuite d'opérer une remise en ordre administrative et médicale. Lorsque les professionnelles parlent de leur rôle, j'ai pu observer qu'au fil des mois les partenaires devenaient plus présents dans les discours et de manière plus sereine. Les premiers accompagnements n'ont pas toujours été évidents, ni pour les personnes TDS, ni pour les animatrices. Les différents accompagnements se sont régulièrement ponctués de malaises ou d'embarras, liés au jugement parfois présent dans les comportements des professionnel·les rencontré·es ou dans leurs discours. Parfois de manière ostentatoirement déplacée (par exemple des personnes au comportement condescendant), parfois de manière inintentionnelle, en présupposant de certains éléments qui iraient de pair avec le travail du sexe, véhiculant du

*stigmat* ordinaire, correspondant à un stigmat inconscient et involontaire, voire à un stigmat prenant sa source dans de bonnes intentions mais construites à l'aune de préjugés.

De manière plus subtile, les professionnelles relèvent qu'elles sont régulièrement amenées à réorienter l'attention sur les personnes TDS alors que pendant les rendez-vous les professionnel·les de santé ou du social s'adressent directement à elles, sans regarder les personnes TDS concernées. Il s'agit pour les animatrices de participer à une double déconstruction ou à un double enseignement : celui des TDS concernées par la méconnaissance du fonctionnement du système et celui des professionnel·les partenaires. Les animatrices sont en prise avec un premier paradoxe : alors même qu'elles sont conscientes des représentations stigmatisantes qu'il faut combattre, les missions à réaliser les incite à exposer les personnes prises en charge à ces représentations, en les amenant à rencontrer l'institution. Ce paradoxe les conduit à porter un *plaidoyer de terrain*, accompagnant les partenaires aux bonnes pratiques d'accueil des personnes. Ce qui constitue une entreprise au long cours, puisqu'il est évidemment difficile d'aborder ces problématiques de manière frontale avec les partenaires.

Jérôme note plusieurs frictions constituant des freins dans la rencontre avec l'offre partenariale. Il revient sur la difficulté à déléguer, tout en fournissant des explications à cette difficulté, allant au-delà de la facilité à parfois faire sans les partenaires, évoquée plus haut.

« M : Et pour toi qu'est ce qui faudrait pour faire des meilleurs accompagnements ?

J : Plus qualitatifs, donc déjà du temps, et être capable de les orienter vers un professionnel qui est adapté à tout ça... C'est à dire avoir une meilleure connaissance des partenaires, et puis parce qu'aussi je pense qu'on peut se dire : « ha mais les filles, vraiment y'a personne d'autre qui peut s'occuper d'elle que nous ». Tu vois ? Et je pense que c'est là qu'elle est l'erreur, c'est qu'on devrait ... y'a des assistants sociaux, y'a plein de choses qui sont ... Et y'a d'autres assos. Y'a d'autres assos aussi qui travaillent avec les filles, sauf que ça c'est pareil, tu sais le parcours de sortie de la prostitution, ... y'a deux assos à Agen qui sont actrices, qui sont là dedans, et on se coupe définitivement d'elles, sous prétexte qu'on n'a pas le même, enfin qu'on n'a pas la même finalité, mais qu'on a ce truc qui diffère. Mais au final, elles font aussi j'imagine des accompagnements, même c'est sûr. Enfin tu vois ... y'a d'autres ... direct on se braque vraiment sur plein de petites choses et on se place en sauveur. »

Tout en appuyant sur la difficulté à déléguer et sur la nécessité de connaître finement l'offre partenariale pour orienter pertinemment, Jérôme montre d'une part que cette absence de ciconscription les conduit souvent à embrasser la figure du *sauveur*, menant souvent au *burn-out* ou à l'épuisement des relations, une fois confronté·es au volume considérable de tâches à accomplir et à de potentiels sentiments d'impuissance ou d'échecs. D'autre part, il montre qu'il est difficile d'accompagner les personnes TDS en dissociant ces accompagnements de leur

dimension politique. Le travail du sexe et ce que les femmes font de leurs corps revêt toujours une dimension politique.

Dans ce contexte, accompagner des femmes TDS ou pas, la manière dont on les accompagne, la manière dont on les considère ou dont on les présente dans des situations où la barrière de la langue est trop forte, n'est jamais neutre. L'association porte des convictions réglementaristes que les animatrices partagent dans leur professionnalité. L'identité politique et le positionnement des partenaires sur le travail du sexe détiennent une importance considérable qui guide, favorise ou freine les orientations des animatrices, parfois récalcitrantes à orienter ou à accompagner si elles jugent l'accueil douteux, culpabilisant ou victimisant, les conduisant à porter un plaidoyer de terrain et à alimenter avec leur connaissance de terrain les démarches de plaidoyer au national.

Chloé, animatrice, relate également qu'elle doit régulièrement rappeler aux professionnel·les de santé de s'adresser aux personnes accompagnées en tant que femme et non pas en tant que personne TDS. Afin de limiter la prégnance de cette identité, elle me partage certaines de ses stratégies s'inscrivant dans des pratiques de *plaidoyer de proximité*. Certaines stratégies s'insèrent dans le flot interactionnel tandis que d'autres font l'objet de temps planifiés ou de stratégies réfléchies en équipe. Concernant celles s'inscrivant dans l'ordinaire des relations : lorsqu'elle ne le juge pas nécessaire, elle fait d'abord le choix de ne pas se présenter comme référente d'un projet particulier. Elle se présente seulement comme salariée de cette association et animatrice qui accompagne cette femme. Point. Par ailleurs, lorsqu'une présentation plus explicite est nécessaire, elle prend soin de rajouter qu'elle est responsable de ce projet mais qu'elle intervient également sur d'autres projets, afin de diluer l'attention portée sur le travail du sexe et de laisser le doute sur l'activité des personnes. C'est une manière d'éviter ou de diluer un potentiel stigmatisant dans les relations avec les partenaires. Elle note que si la personne accompagnée souhaite se raconter, elle lui en laisse le soin. Elle estime que sa professionnalité l'enjoint à rester très neutre et en superficie des présentations. Elle ne se juge pas légitime à en dire plus.

Par ailleurs, une autre stratégie s'établit dans cette entreprise de dilution ou de déconstruction du stigmatisme autour des TDS, à revers de la position en retrait évoquée à l'instant. Ce premier élément renvoie au paradoxe que traversent quotidiennement les animatrices de devoir accompagner sans certitude d'un accueil convenable ou non stigmatisant déjà évoqué. Un second élément renvoie à leur responsabilité dans la mise en danger des femmes. Ainsi, l'une

des manières de le contourner ou de le maîtriser, est de s'adresser aux professionnel·les pour cerner leurs représentations en discutant de manière informelle avec elleux, ou en imaginant des temps dédiés en tête à tête ou par le biais d'invitations à animer des ateliers avec les personnes dans le cadre de l'association. Ainsi, des professionnel·les de santé sont invité·es lors d'ateliers collectifs organisés, dans le but explicite de modifier leur regard sur les femmes TDS rencontrées. Cette stratégie s'est avérée payante à plusieurs reprises et a considérablement modifié l'accueil des personnes chez les professionnel·les reçu·es, qui ont opéré un changement de regard et banalisé leur relation avec ce public. Ces invitations constituent une autre manière de faire du *plaidoyer de proximité* ou du *plaidoyer de terrain*.

*Regard situé sur le plaidoyer : du plaidoyer de « terrain » au plaidoyer « national »*

L'association a toujours eu vocation à sensibiliser des publics à des réalités sanitaires ou sociales et à porter un plaidoyer en direction d'une transformation sociale des représentations à visée politique. Ce plaidoyer s'est exprimé de différentes manières dans l'histoire de l'association et peut s'exprimer et être performatif à différentes échelles, au local comme au national. Nina explicite cette répartition :

« N : Là typiquement, on est sur un terrain mouvant. C'est à dire que effectivement, on est là pour lutter contre des représentations stigmatisantes, présentes dans les structures d'accompagnement et en même temps, on ne peut pas se couper de ces structures d'accompagnement. À partir du moment où on va mettre quelqu'un dans un itinéraire conventionnel, à partir de quel moment on a la sensation de le mettre en danger ? Et qu'est-ce qu'on fait de ça ? Et est ce qu'on a la possibilité d'en faire quelque chose ? (...) C'est la question de la construction du plaidoyer et des états d'identification du terrain. C'est à dire que oui, ça mérite un plaidoyer, mais finalement, pour que le plaidoyer soit porté, il faut que le réseau le partage et décide que ce soit un plaidoyer national ... À part situation singulière, ici ou là ... tant que c'est deux ou trois situations ... »

Nina met en lumière plusieurs enjeux entourant cette question du plaidoyer. Un premier malaise est avancé, en lien avec la présence de ce qu'elle appelle des « représentations stigmatisantes » dans les structures identifiées pour assurer la continuité de l'accompagnement des personnes vers le droit commun. Face à cette réalité, l'enjeu annoncé est d'assurer la continuité de l'accompagnement de la personne dans un cadre sécurisé tout en continuant à dialoguer ou en agissant sur les représentations ou le fonctionnement des structures stigmatisantes. Il s'agit de ne pas opérer de rupture avec ces structures, nécessaires à la vie de la personne accompagnée, tout en mettant en lumière ou en agissant sur ce dysfonctionnement.

Dans ces situations, deux niveaux d'actions semblent possibles, un niveau national ou un niveau local. Le niveau national aurait vocation à identifier une multiplicité de situations jugées

dysfonctionnantes et rassemblées dans une même cause commune. Cette mobilisation ne semble pas adaptée aux situations locales ponctuelles comme elle l'exprime. L'adoption des sujets à porter au plaidoyer national fait l'objet d'un processus de validation au sein de l'association et doit constituer un problème largement observé. Dans les cas de dysfonctionnements locaux, l'action est alors locale et à la charge des équipes et des animateur·ices. Entâchant le fonctionnement de la quotidienneté et constaté comme entravant la bonne marche de la mission principale d'accompagnement, agir sur ces dysfonctionnements constitue une mission tacite non formulée, mais qui comme nombre des missions s'avère nécessaire et censée. Les animatrices doivent alors négocier et bricoler pour faire tenir la continuité du lien créé avec les personnes et leur confiance en les structures de droit commun. Face à des comportements ou des représentations stigmatisantes qui pourraient constituer un frein à l'accès à ces structures, Nina fait appel aux animatrices qui peuvent accompagner la personne ou solliciter un rendez-vous avec la personne au comportement jugé inapproprié afin d'échanger sur ses représentations dans l'espoir de les faire changer ou de modifier son positionnement. On voit ici que, si le plaidoyer se présente initialement comme une mission globale et nationale, suivant le poids ou l'étendue du stigmaté, ce plaidoyer peut être remis à la charge des actrices de terrain, étoffant un peu plus l'éventail de leurs missions.

### *Géopolitique des territoires*

Revenons au témoignage partagé *supra*. Tout en mentionnant cet aspect pour noter qu'il est nécessaire de s'en départir, Chloé réaffirme finalement la centralité du positionnement des partenaires avec le travail du sexe. Ainsi tout au long du projet, de nombreuses frictions ont été réglées (parfois des relations demeurent toutefois conflictuelles), portant sur des divergences de positionnement quant à l'usage de ce que ces femmes font de leur corps. L'association a par exemple fait le choix de ne pas proposer sa candidature pour soutenir le Parcours de Sortie de la Prostitution (PSP), mais seulement d'en informer les personnes TDS afin qu'elles puissent être actrices de leurs choix, tout en leur proposant, si elles le désirent, une orientation vers des structures dédiées ayant accepté de devenir support de ce dispositif. Ces associations sont souvent de mouvance abolitionniste ou affiliées à l'Amicale du Nid. Si les territoires concernés sont trop restreints pour pouvoir s'ignorer, le rapport entre associations portant des volontés abolitionnistes ou réglemmentaristes reste toujours très poli.

À noter que l'association prône d'organiser et de créer des actions sur les territoires en fonction des réponses qui y sont déjà apportées. C'est-à-dire que théoriquement, elle vient s'inscrire

dans des créneaux normalement encore non pourvus et nécessitant des réponses sociales ou sanitaires. Elle a théoriquement une vocation à organiser des actions et à s'établir seulement de manière temporaire avant qu'une organisation plus pérenne vienne prendre le relais. Or sur certains territoires, le développement des activités d'accompagnement aux personnes TDS est venu s'ajouter à une offre déjà en place en y apportant une certaine plus value : des emplois à plein temps dédiés à ces accompagnements et donc une possibilité de présence et une capacité d'actions plus grandes. Ce faisant, l'association est venue remplacer des associations déjà en place qui ont *de facto* perdu au jeu des subventions distillées prudemment.

Si au cœur du projet il y a la relation duale entre animatrice et personnes TDS, les accompagnements s'inscrivent aussi dans une géopolitique partenariale particulière, traversée par des logiques concurrentielles et insérée dans des enjeux financiers et dans des enjeux d'influence. Le rapport aux partenaires est une fois de plus politique. Cette géopolitique rajoute aux éléments avec lesquels les animatrices doivent composer alors qu'elles se situent hors des instances de prise de décision dans lesquelles les rapports de force et d'influence se mettent en place. Les résultats et les conséquences de ces stratégies établies sont parfois source de malaises, avec lesquels elles doivent composer lors des accompagnements et des rencontres avec les nouveaux partenaires, auxquels il faut d'abord se présenter tout en expliquant donc parfois le remplacement de l'association qui y dédiait précédemment ses actions. On comprend facilement qu'il n'est pas aisé de venir présenter ses missions en venant remplacer des partenaires avec qui la relation a parfois été largement éprouvée et consolidée. Léa témoigne de cet inconfort :

« M : Parce que pour toi comment l'*article 92* s'inscrit dans le paysage partenarial ?

L : C'est très compliqué sur l'*article 92*. C'est très compliqué parce qu'on a eu des subventions, enfin c'est nous qui avons eu des subventions, parce que ça met l'association en position de force. Moi c'est ça qui me dérange aussi, c'est qu'on est placé en haut de la tête d'affiche tu vois de tout, alors que y'a aussi d'autres associations qui travaillent depuis plus longtemps sur le projet et puis ... ils ont perdu leurs subventions aussi. (...) Alors on réessaye de travailler avec eux. Il va peut-être y avoir une autre convention faite avec eux, peu importe, c'est en cours, mais ça c'est pareil, c'est des histoires de personnes aussi. Tu vois on est tributaires des relations hiérarchiques. De la relation que la hiérarchie a avec les partenaires. Y'a aussi ça. »

À travers cet exemple on observe que les relations partenariales ne tiennent pas seulement à la connaissance des partenaires ou à une relation affinitaire. Ces relations de travail et de réseautage s'insèrent dans des enjeux comptant plus de parties prenantes que les deux interlocuteurs en présence. Ces relations partenariales et la capacité à créer et à entretenir un



réseau dépend de dynamiques extérieures parfois inscrites dans un historique au long cours. Les relations entre organisations dont les animatrices ou les professionnel·les des différentes institutions sont les agentes, s'inscrivent dans un *continuum* travaillé par des enjeux historiques, politiques ou idéologiques.

Par ailleurs, au-delà de ces enjeux surplombants, Léa ajoute que c'est un travail de médiation et de diplomatie avec les personnes comme avec les partenaires. De par la volonté d'autonomisation sous le sceau de laquelle les accompagnements sont réalisés, il peut arriver que les personnes TDS assistent seules à des rendez-vous, puis aient finalement par la suite besoin de reprendre des accompagnements avec les animatrices. Ou bien encore que les partenaires, considérant les animatrices de l'association comme référentes pour les personnes, les sollicitent par téléphone ou bien les considèrent comme responsables des personnes TDS, de leurs démarches entreprises ou d'éventuels manquements comme la ponctualité, l'absence à des rendez-vous ou de l'oubli de papiers déterminants. Dans ce contexte, il est alors parfois complexe de continuer à entretenir des liens cordiaux avec des partenaires les jugeant parfois responsables par procuration de leur avoir fait perdre leur temps. L'agacement peut être manifeste chez les partenaires, comme chez les animatrices, perdant patience dans leur rôle de médiatrice :

« L : On sait très bien, les assistantes sociales de secteur, elles ont pas le temps. Elles sont débordées, elles ont trois millions de dossiers. C'est pas qu'elles donnent ... à la limite elles ont des enjeux parce qu'elles donnent des tickets et un peu de sous de temps en temps. Tu vois, elles font des aides FSL (*Fond de Solidarité pour le Logement*) pour le logement, elles ont des ... elles scribouillent des papiers toutes seules. Tu vois ce que je veux dire ? Elles font des ouvertures de droits, elles font tout le côté administratif et tout ce côté administratif là, ça peut être un enjeu pour une personne. Le fait d'être le médiateur dans cette histoire là, c'est que toi on te raconte ce qu'on veut. Alors après, moi des fois ça m'arrive, mais tu passes pour un con au niveau des partenaires. Mais en même temps ... parce que des fois, on nous dit, « ha bah oui machin, il est déjà venu, mais il a pas fait ce qu'on a dit » (*prend un ton agacé*). Ben non, peut-être qu'il a pas fait ce que vous avez dit à ce moment là, peut être qu'aujourd'hui il veut refaire, est ce qu'on peut être dans une autre démarche, etc. Tu vois, comment toi tu ... en termes de médiation, tu ... après des fois ça peut devenir problématique. Enfin y'a des personnes, ça passe pas forcément avec tout le monde, enfin y'a des personnes tu sens qu'elles te manipulent alors qu'elles ont pas lieu de te manipuler ... et ça ça me gonfle. J'ai l'exemple en tête d'une fille, à chaque fois, elle me ment, alors qu'y a pas ... enfin, y'a pas lieu de me mentir, et le pire, c'est que ça la freine dans son accès aux droits. »

On lit que ces enjeux diplomatiques sont parfois mis en tension avec le cadre relationnel régissant les interactions entre personnes accompagnantes et personnes accompagnées, induisant par exemple de s'en tenir à ce que la personne relate sans condition initiale de véracité.

Or, dans cette configuration triangulaire, travaillée d'enjeux sous-jacents, la congruence entre les propos et les faits détient parfois un impact dans la relation avec la personne TDS en termes de confiance, comme avec les partenaires envers lesquels se joue un enjeu de crédibilité professionnelle. Alors comment faire tenir ces cadres relationnels dissemblables quand ils s'entrecroisent ?

Léa appuie que l'entente entre les animatrices et les partenaires est essentielle dans l'accompagnement des personnes, leur processus d'autonomisation et leur envie future à faire des démarches seules. Cette entente est parfois facilitante dans ces démarches. Des rendez-vous peuvent parfois être plus facilement aménagés, des délais drastiquement raccourcis ou des créneaux d'urgence plus rapidement dégagés. Le temps dans la salle d'attente peut être considérablement réduit et l'accueil plus chaleureux.

Ces liens partenariaux sont aussi parfois tissés d'entraide. En effet, les partenaires dédiés ne sont parfois pas compétents pour répondre à des problématiques spécifiques. Il s'agit alors du côté des animatrices comme des partenaires, d'entamer des recherches pour offrir une réponse adéquate. Les personnes TDS se situant dans des espaces d'intersection (femmes cis-genre, parfois transgenre, souvent racisées, parfois mineures, parfois en situation irrégulière sur le territoire), les réponses ne sont parfois pas fléchées et les partenaires dédiés sont parfois inadaptés, notamment et particulièrement concernant les enjeux de santé sexuelle comme l'explique Chloé :

« M : Et votre rôle là-dedans, en tant qu'asso de prévention, c'est de ... l'expliquer aux filles ou c'est de faire de la prévention au niveau des médecins ?

C : Franchement ça serait bien de faire de la prévention au niveau des médecins, mais franchement on n'en fait pas, et ça serait compliqué de le faire je pense, parce que tout le monde est largué. Parce que même, tout le monde parle pas anglais et y'a des trucs ... enfin, y'en a qui savent pas. Par exemple, y'a une jeune TDS qui voulait prendre la PrEP. Il a fallu que je passe plusieurs coups de fils au CeGIDD, qui était pas ... qui savait pas trop comment on faisait pour les mineures. Du coup il a fallu que je m'adresse directement au docteur. Enfin, ... tu vois c'est compliqué pour tout le monde. Et puis même, quand je prends des rendez-vous gynéco pour une fille, on essaye de privilégier des femmes, mais par exemple pour des échographies, c'est un partenaire bien particulier et on ne peut pas forcément choisir, on sait pas comment ça va se passer. Donc voilà, tout est compliqué ».

On lit ici comment une situation mobilise une multitude d'interlocuteurices potentiel·les afin de trouver une réponse adaptée. Le travail des animatrices est donc extrêmement mouvant. Elles sont responsables du lien entre les personnes TDS et de l'offre partenariale, tout en ouvrant également les partenaires à des enjeux spécifiques, participant alors à une entreprise de

sensibilisation et donc concrètement à un *plaidoyer de terrain* visant à faire bouger les lignes des représentations et donc à favoriser un accompagnement plus adapté aux personnes TDS.

### III. SENSATIONS ET VERTIGES : NEGOCIATIONS AUTOUR DE LA DELIAISON

En se définissant comme des béquilles temporaires, les animatrices manifestent cette préoccupation latente du terme de l'accompagnement, dès les prémices de la relation, jusqu'à la fin de l'accompagnement : à savoir de sa temporalité, des moyens, ainsi que des manières de la concrétiser.

Sur cette fin ou cette déliaison, rien n'est écrit, rien n'est dit, rien n'est formalisé. Si elles peuvent exister entre deux portes, rares sont les discussions entre animatrices portant sur cette phase. En l'absence de discours produit ou de cadre pouvant orienter leurs pratiques, il revient donc aux animatrices de s'emparer de ce moment charnière. Je leur ai demandé si et comment elles envisageaient une fin à ces accompagnements. Les entretiens font office de support de discussions et de réflexions sur cette thématique. Ils permettent d'identifier des grands thèmes d'interrogations, en même temps qu'ils montrent une fois de plus l'absence de consensus sur la réponse à y apporter. Dans un premier temps, j'aborde la question de l'indispensabilité qui semble récurrente dans les réponses. Puis je parcours la diversité des réponses recueillies soulevant les enjeux présents quant à cette fin d'accompagnement pour les animatrices. Elles donnent à voir une fois de plus la diversité des manières de s'emparer de leur professionnalité, en même temps que la labilité de cette question. Je rappelle que c'est cette absence de cadre ou de formalisation homogénéisante des pratiques qui peut être à la fois vécue difficilement, ou comme une chance de pouvoir s'emparer de sa professionnalité<sup>71</sup> et des manières de la performer. Fin cadrée, préparée, rupture, déliaison, dilution ? Comment aborder cette phase, comment la décrire et comment la qualifier ? Que nous disent les manières de s'en emparer, sur

---

<sup>71</sup> Par professionnalité, j'entends leurs manières de penser leurs savoirs, mais aussi leurs savoir-faire et savoir-être communément partagés.

le travail des animatrices, leur conception de leur rôle, et plus globalement sur le projet et la question de l'accompagnement ?

### **Le travail émotionnel mis à rude épreuve – Fin novembre 2018**

Je termine un entretien puis je file rejoindre Sophie en train de terminer sa vidéo pour le 1 décembre. Elle me dit qu'il y a un accompagnement au CCAS pour une domiciliation à 13h30. Il est 13h45. Alors elle appelle Marjorie, qui lui dit qu'elle est devant la mairie. Sophie raccroche exaspérée. Elle enfle son manteau puis nous embarquons dans la voiture. Je sens que l'ambiance n'est pas au beau fixe.

Il faut prendre sa voiture personnelle. Elle trouve que ce n'est pas normal. Il faudra après se rendre sur la place autour de laquelle se regroupent les personnes TDS. Elle dit que c'est une configuration qui lui déplaît, qu'elle ne devrait pas aller chercher une « fille » avec sa voiture personnelle, qui n'est pas identifiée comme celle de l'association. C'est une question de sécurité. Elle se dit contrariée. Arrivées aux abords de la mairie, nous apercevons Marjorie, toute de pourpre vêtue. Elle attend notre arrivée. Sophie commence à pester, le parking est plein, il va falloir se garer dans le parking payant. Elle surenchérit.

Elle en a assez : « Elle sait comment faire, c'est la même chose tous les ans », dit-elle, « elle sait où c'est, elle sait pourquoi, elle pourrait y aller toute seule ». Le temps de se garer, Sophie lui dit d'attendre devant. Marjorie reste sur le parking, ce qui exacerbe l'impatience déjà prononcée de Sophie. L'accompagnement est un travail difficile qui se réalise dans le temps. L'historique des relations y est prégnant, leur usure également. Elle me dit que Marjorie est en France depuis 8 ans, mais que la communication est très difficile, qu'elle est désorientée. Elle se demande s'il n'y a pas autre chose de sous-jacent, sous-entendant un problème psy. Nous rentrons dans le CCAS. Le tableau de bord grâce auquel nous devrions obtenir un ticket pour un rendez-vous de domiciliation est au rouge. « Il faut revenir à 16h » nous dit-on. Il est 14h. Nous ne pouvons pas attendre deux heures supplémentaires, d'autres accompagnements sont prévus. Sophie prend quand-même le parti d'aller saluer les partenaires et d'introduire la démarche de Marjorie, en espérant que ces derniers l'aient identifiée et l'aideront par la suite. Aujourd'hui, il s'agit seulement de prendre rendez-vous. Sophie lui dit alors : « tu rentres, appuyer sur bouton, dire Del Suele (*son nom de famille*) - rendez-vous maison (*l'objet de sa demande*). C'est tout ». Elle lui répètera ces deux étapes de nombreuses fois, mobilisant à chaque fois les mêmes mots.

Alors que je suis restée dans la salle d'attente avec Marjorie, j'entends que Sophie prépare le terrain pour cette démarche. La personne du CCAS lui dit : « il faudra que vous soyez là la prochaine fois, car il y aura des questions, pour la traduction ». Sophie rappelle qu'elle n'est pas traductrice et qu'elle ne parle pas bulgare. Cette démarche a l'air de démunir Marjorie qui ne lit pas le français, mais ne parle pas non plus un bulgare largement entendu, seulement un « dialecte » moins diffusé. Sophie ne comprend pas, elle lui dit : « Marjorie tous les ans pareil, toi attendre 15h : Del Suele – rendez-vous maison » c'est tout. Nous quitterons Marjorie qui reste à attendre son tour dans le bureau. Sophie revient sur son impatience, elle dit que c'est difficile de ne pas pouvoir passer le relais pour les accompagnements comme c'est possible pour d'autres tâches. Elle dit que c'est une belle personne, mais qu'elle n'a plus la patience. D'où l'importance de l'équipe dans ces situations.

A. « NE PAS LACHER » SANS SE RENDRE INDISPENSABLE : PENSER LIAISON ET DELIAISON  
DANS UN CONTINUUM

La question de l'indispensabilité est certainement celle qui a traversé le plus grand nombre de réponses à cette question de la fin de l'accompagnement. Elle constitue un des nœuds des grands questionnements entourant la thématique de la déliaison. Noah ponctue les quelques secondes de réflexion qu'elle s'était octroyée pour y réfléchir d'un : « mais ça, c'est assez vertigineux ». Une sensation. Un vertige. Cette question du ressenti, de l'intuitif revient régulièrement quand il s'agit de parler des pratiques entourant le travail relationnel perpétuellement traversé de négociations et de transitions. L'intuition devient alors un registre explicatif des pratiques traversant toutes les animatrices sur tous les sujets abordés. La professionnalité se construit autour de sensations auxquelles il s'agit de porter attention puis de décortiquer et de mettre en sens, en rapport avec ses pratiques et son éthique.

Vertigineux. Ce terme de « vertigineux » renvoie à une dimension qui dépasse et à une sensation sur laquelle nous avons peu de prise. Le vertige est souvent inattendu, irrationnel et insoluble. Pour tenter de résoudre cette question, chaque animatrice a choisi d'adopter l'angle qui résonnait le plus pour elle et de tirer des fils de compréhension suivant son raisonnement propre. Noah construit son explication autour de ce point de départ que constitue la difficulté à appréhender cette question :

« N : C'est-à-dire que ... je me souviens d'une formation qui m'avait vachement intéressée où toutes ces notions de la relation d'aide, de l'engagement dans la relation à l'autre, avec jusqu'où je vais, jusqu'où est ce que je m'arrête ? Toutes ces notions qui sont assez difficiles à appréhender ... Il nous disait le gars que, tu vois c'est comme si on avait tous plein de petits bras, et les gens avec lesquels on travaille, ils ont plus beaucoup de petits bras, parce que c'est toutes les blessures, les violences, les discriminations, les injustices qu'ils ont vécues, et ... ils ont plus beaucoup de petits bras qui les relient. Si des fois il en reste un ou deux, que le bras il est tendu et que tu chopes ce petit bras là, et ben y'a un côté un peu vertigineux, parce que faut pas le lâcher quand même, parce que y'en a pas beaucoup d'autres derrière. Donc y'a quand même quelque chose, y'a un enjeu qui est là et qui est ... et c'est pour ça que le travail social faut quand même faire super gaffe. À ce qu'on fait. C'est quand-même pas rien, et qu'on a une responsabilité de ouf, et que ... c'est à la fois ne pas être dans une posture d'expert ou de sauveur du monde, les travailleurs sociaux cow-boys ... et en même temps, je chope ce lien là et donc je vais pas être lâché pour l'instant, mais sans te porter à ta place, et donc tu vois, trouver l'équilibre entre tout ça ... c'est pas simple. Parce que y'a des travailleurs sociaux qui chopent tout le bras et qui portent tout le truc. Et ça va pas non plus. Et donc c'est pas simple, mais c'est passionnant en même temps toutes ces questions de lien et de comment ça se crée, jusqu'où tu vas, où tu t'arrêtes. »

Elle développe autour d'une image particulière, celle de « petits bras » qu'il s'agirait de saisir, constituant même un devoir. Elle répond donc à cette question en mettant en tension la question de l'indispensabilité, de la dépendance et de la responsabilité. En tant que professionnel·les chargé·es du lien, il serait de sa/leur responsabilité de saisir ces « petits bras » et de surcroît de ne pas les lâcher. De donner des gages de confiance comme évoqué *supra*. Cette responsabilité est source d'interrogations majeures autour du positionnement à adopter et du rôle réel des animatrices. Il s'agit de résoudre cette responsabilité en naviguant pour trouver un équilibre entre ne pas lâcher ces bras, ne pas laisser tomber la personne, être présent·e et la figure de sauveur·se tout·e puissant·e. Elle répond à cette question sur le positionnement en usant de cette métaphore :

« N : Cette posture, c'est comme si vous avez un aveugle qui veut passer le permis de conduire, vous n'êtes pas là pour lui dire qu'il est aveugle et qu'il pourra pas le faire, mais en revanche vous êtes à côté dans la voiture pour lui dire : « attention là y'a un virage, attention là y'a ci, attention » ... tu vois ? Enfin ma posture à moi je la vois plus comme ça. Dans l'accompagnement et dans l'autonomisation de la personne. »

Elle s'empare de la figure du guide pour résoudre cette tension. Responsable de la personne, de la guider, mais en restant à côté, sans fusionner avec les problématiques qu'elle porte. Elle termine sur la nécessité de continuer à s'interroger, et j'ajouterai, de manière continue, sur ce lien autour des questions : jusqu'où aller et où s'arrêter ? Malgré son expérience de plus de 10 ans en tant qu'éducatrice spécialisée et animatrice dans l'association, ces questions sont encore, pour elle, irrésolues et en suspens, tout autant qu'elles demeurent centrales dans sa professionnalité. Cette situation illustre une des compétences majeures des professionnel·les du travail relationnel, à savoir être en capacité de mobiliser des ressources réflexives, émotionnelles, intellectuelles et sociales afin de négocier autour des incertitudes relationnelles inhérentes à ce travail tout en pérennisant les accompagnements et en continuant de représenter une stabilité pour les personnes<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> La fin de mon terrain ne correspond pas à la fin du financement du projet qui a par ailleurs bénéficié d'un report de financement d'une année supplémentaire. Par conséquent si cette question de la déliaison était présente, elle n'était pas pressante. Les relations soit s'estompaient d'elles-mêmes, soit continuaient à suivre leurs cours, bien que parfois les animatrices jugeaient qu'il aurait été bénéfique qu'elles prennent fin ou soient plus distendues comme c'est le cas dans la relation décrite *supra* dans laquelle l'animatrice faisait part de son essoufflement.

Certains éléments sont prodigués dans les réponses afin de tenter d'expliquer la centralité de cette question de l'indispensabilité. Un des éléments avancés entoure la spécificité du public TDS souvent envisagé comme précaire et vulnérable d'une part, mais aussi, l'intensité du lien de confiance conduisant les animatrices à être considérées comme des *personnes ressource*. Cette combinaison des adjectifs misérabilistes accolés aux personnes TDS rend cette question de l'indispensabilité d'autant plus complexe, alors même que ces personnes n'ont parfois pas de ressource sociale et qu'afin d'accompagner un lien doit se créer.

Léa témoigne de sa difficulté « à lâcher » avec ce public :

« M : Et tu vas l'accompagner une fois et après tu l'accompagneras plus ou ça se passe comment dans la réalité ?

L : Non, on accompagne plusieurs fois la personne au même endroit.

M : Pourquoi ?

L : Parce que bizarrement avec l'*article 92*, ce qui se produit, enfin ... ce que je fais pas sur les accompagnements étrangers malades, tu vois y'a un moment où je vais réussir à dire : « c'est bon, là tu peux y aller tout seul au CHU, tu sais comment ça fonctionne et voilà ». Sur l'*article 92* c'est le fait que ce soit des femmes qui sont vulnérables, parce que y'a aussi ça tu vois, alors que bon ... et qu'elles parlent pas français. Ça c'est clair. Ça c'est vrai que je trouve que, c'est un sacré frein pour elles dans tous les cas. Ce qui fait que on lâche moins. Enfin je sais pas comment dire ... »

On lit ici l'adaptation des pratiques en fonction du public et de la diversité des manières de faire. Mais on comprend aussi que l'adaptation ou le choix d'une modalité relationnelle avec quelqu'un, n'est pas toujours rationnelle ou ne peut pas forcément être verbalisée. Je lui demandais comment se manifestait l'écueil de la dépendance qu'elle soulevait et pour lequel il lui semblait nécessaire de déconstruire ou d'éviter l'indispensabilité :

« M : Et la relation de dépendance elle se manifestait comment ?

L : ... Qu'une personne arrive : « je veux parler à untel », « untel n'est pas là ? Bon ben je reviendrai à l'autre perm ». Oui mais nous on peut aussi faire le boulot, enfin ... comme si en gros les personnes ne pouvaient plus être accompagnées, c'était plus l'association qu'il venait chercher, c'était telle personne tu vois. »

Cette question de l'indispensabilité est majoritairement abordée comme un inconvénient bien que certains arguments plaident en faveur d'une indispensabilité temporaire bénéfique à la consolidation du lien. Ainsi, afin de pallier cette indispensabilité jugée nocive, plusieurs éléments sont mis en avant. Le premier, est la dynamique d'équipe. Cette fois ci, non pas dans une stratégie de transfert de confiance, mais dans l'optique d'une dilution du lien, d'un partage

de responsabilité de ce dernier. Cette indispensabilité pourrait donc être évitée ou édulcorée par le partage des relations, toutefois à mettre en tension avec le paradoxe de la nécessité qu'une personne ressource ou référente nécessite en parallèle d'être identifiée. Une fois de plus il s'agit de trouver un équilibre, c'est à dire plus précisément de négocier autour de sa pratique comme le relève Étienne :

« E: Alors pour moi, c'est ... enfin ... il faut un juste milieu. Comme pour tout. C'est à dire que oui, il faut de la référence. Il en faut parce que l'être humain fonctionne comme ça. Si tu veux pouvoir avancer, mettre en place des projets, conserver un lien, il faut que t'aies une personne identifiée. Après, l'extrême auquel il faut faire attention aussi, c'est de ne pas être indispensable. Parce que le jour où t'es pas là, le projet tombe à l'eau. Comme ça, ça distribue le lien. »

Pour atteindre cet objectif, il faudrait donc distribuer le lien. Mais ce partage détient aussi ses règles propres. Partager, mais à qui et comment ? Pour lui, il est nécessaire de partager le lien pour la viabilité de l'accompagnement, cependant, ce lien ne peut être distribué à un trop grand nombre de personnes :

« M : Donc pour toi c'est pour ça que c'est important que les personnes soient identifiées et c'est pour ça que ...

E : C'est ça. Toutes façons, si on est 15 sur le truc, ça ne marche pas. Sans parler de : si tout le monde le fait, finalement, personne le fait. Sans parler de ça, si t'as 15 personnes notifiées, t'as personne notifiée en fait. »

Noah poursuit en fournissant des informations pratiques sur la manière dont elle conçoit la distribution de ce lien, tout en conservant la notion de personne référente. Pour ce faire, elle mobilise la configuration en binômes. Il s'agit pour elle de produire un chevauchement conscient. À savoir que la personne référente soit toujours présente, et que les binômes soient aussi constants dans leur présence, mais avec une temporalité plus espacée :

« N : Oui mais non. Si t'arrives en janvier, la personne elle te voit en janvier, elle te voit en février, elle te voit en mars, elle te voit en avril, elle te voit en mai, elle te voit en juin. Elle voit toujours une personne, et une autre, une personne et une autre. Une personne et encore une autre, une personne et encore une autre. Tu vois ? Ça va être Sandra et Chloé, Sandra et Christine, Sandra et quelqu'un d'autre. Tu vois ? T'as toujours quelqu'un qui est mouvant, mais quand t'en as une qui est là tout le temps, qui est fixe, mais c'est à toi qu'elles vont s'adresser. Dans la construction de la relation. Après, y'a un ... enfin c'est assez complexe. C'est des choses que j'ai réfléchies sans les réfléchir et que j'ai fait plus intuitivement, que vraiment très réfléchi et décortiqué enfin ... »

Cette distribution est aussi évoquée par Chloé, mais qui ne la présente pas comme une opération conscientisée ou planifiée. Plutôt comme une nécessité ressentie émanant pour elle d'une certaine conception du bon sens :



« C : J'essaye aussi justement de mettre en lien, je veux dire les accompagnements avec cette personne, par exemple, c'est pas que moi qui les ait faits, y'a eu d'autres collègues, ...

M : Et ça c'est fait exprès ou c'est que ça tombe sur ...

C : Un peu des deux, c'est qu'il y a des moments je peux pas, et d'autres moments où j'ai fait comprendre à la personne, qu'il y a moi, mais qu'il y a aussi mes collègues, qu'on est une équipe et que ... mais enfin, si demain je ne suis plus là, y'aura d'autres personnes qui seront là pour répondre à ses besoins, et ... et je pense que c'est à la fois naturel et consciemment, parce que c'est mon taff. Clairement je sais aujourd'hui que j'ai été embauchée pour ça, donc je le fais. C'est mon taff, c'est mes missions, c'est mon rôle, donc je vais pas dire aux personnes, c'est moi je fais ça. Faut être clair, c'est mon travail, donc je vais pas ...

M : Et ça tu trouves que c'est important, tu trouves que ça permet ...

C : Je pense, parce que ça joue aussi dans l'accompagnement, que ... que les personnes sachent que c'est l'association qui est là, et que c'est pas une personne, et ... c'est pas ma volonté qu'à moi, on n'est pas sur un truc individualisé et que ... ça joue sur la relation créée avec la personne, où justement, t'es pas dans une relation d'affect où la personne voilà, elle va mettre des choses en toi.

M : Et ça au départ toi tu l'as pensé, tu l'as réfléchi, ou ...

C : Non, non, non. »

L'équipe constitue par son existence un espace de responsabilité partagée, au sein duquel il est possible d'ajuster les relations avec les personnes accompagnées au gré des besoins et des attachements qui peuvent être parfois jugés comme trop profonds, ou de négocier pour éviter de devenir indispensable. Elle peut également jouer un rôle de garde-fou pour sonder la nature des liens et la justesse de positionnement adoptée par les personnes accompagnantes. L'équipe et ses différents membres constituent des personnes tierces chargées d'une vigilance bienveillante mais attentive. Elle ne constitue pas un contrôle social sanctionnant mais plutôt une instance implicite qui se réunit aussi dans des moments plus formels et dont le regard vient interroger les pratiques. Ce dialogue professionnel occupe une fonction centrale. En interrogeant les pratiques, en les déplaçant ailleurs dans une temporalité différée, il permet à la personne accompagnante de mettre en perspective sa pratique, les contours qu'elle lui donne et ses ressentis. De construire un récit professionnel et de le mettre en sens. Par cet exercice, elle réaffirme ou réajuste ses choix professionnels ou son cadre relationnel. Ce dialogue vient solidifier et ancrer d'autant plus les personnes accompagnantes dans leur professionnalité, comme cet extrait dans lequel le regard de l'équipe vient permettre à l'animatrice de réassurer et de réaffirmer sa pratique, l'illustre :

« E : Comme je disais l'autre fois en réunion d'équipe, où mon collègue questionnait ma position de sauveuse à ce moment là ou pas, pour moi, j'ai toujours gardé des ... je sais pas comment dire. Y'a une relation forcément qui s'installe, un lien de confiance, donc voilà, la personne sait qu'elle va pouvoir venir vers nous pour nous questionner pour des demandes, mais on n'est pas dans le ... voilà. Elle sait. Et quand elle remercie, elle me remercie et elle remercie l'association aussi, enfin ... elle sait très bien que c'est pas que moi, que ... moi je lui ai souvent dit quand elle me remerciait ou qu'elle nous remerciait, que c'était notre rôle aujourd'hui, d'être là, qu'on répondait à nos missions et que c'était notre travail. »

Alors que Chloé notait justement la pause réflexive et un éventuel réaiguillage que lui permettait parfois ce dialogue professionnel, Eva renseigne une autre causalité permise à la fois par la pause réflexive, le regard tierce et le dialogue professionnel, alimentés par l'équipe.

Cette question de l'indispensabilité semble assez transversale aux interrogations que suscitent la déliaison. Elle constitue un terme autour duquel les animatrices pensent et interrogent cette fin de l'accompagnement. Un ancrage sémantique qui peut constituer un point de départ à un discours qui vient interroger ce que constitue l'indispensabilité, les questions éthiques qu'elle vient soulever, les raisons qui la sous-tendent et les potentielles réponses à y apporter ou celles qui sont déjà fournies. Elle ne constitue qu'un des points de départ d'une multitude de manières de penser et de se saisir de cette problématique de la déliaison qui traverse la relation.

## B. REPRESENTATIONS CROISEES SUR LA LIMITE DE L'ACCOMPAGNEMENT ET LES ENJEUX DE LA DELIAISON

En parlant avec deux autres animatrices, cette terminologie d'indispensable réapparaît, mais pensée d'une autre manière. Pour elles, la négociation autour de cet impératif partagé de ne pas se rendre indispensable – à long terme – dépend du rapport que chacune entretient à sa professionnalité et de leur manière d'apprécier les temporalités des relations. Elle renvoie les temporalités de la déliaison et la manière de dissoudre progressivement le lien à une appréciation personnelle, en l'envisageant sous le prisme de la dialectique indispensable – dépendance – autonomie :

« M : Comment tu décrirais ?

Mr : Je suis toujours à l'écoute de comment travaillent mes collègues et on échange, toujours dans le but de s'améliorer en fait. Mais c'est difficile de trouver la frontière entre : « elle a besoin de moi », et ... comment dire ... Je veux pas me rendre indispensable non plus. C'est à dire que, dans

cet accompagnement vers l'autonomie, à quel moment on va dire à la personne, maintenant, c'est bon.

M : Ça vous en discutez entre vous ?

Mr : Un petit peu oui.

M : Et vous dites quoi ? Et toi t'en penses quoi, de comment on fait pour déterminer, ...

Mr : Moi j'y arrive pas. Moi je suis prête à toujours accompagner. Alors que peut-être que Chloé va dire, mais non, ça fait trois fois que je l'amène, c'est bon, j'ai autre chose de prévu enfin voilà. Là après, c'est propre à chaque animateur. Y'a pas de règle imposée et y'a pas de règle qu'on s'impose. Moi tant que Étienne (*coordinateur de l'antenne*) nous dit pas : « là c'est bon », je continue. »

Son appréciation des frontières de l'accompagnement est plus étendue que celle qu'elle décrit de sa collègue. Si elle ne nous dit pas où s'établissent les frontières de sa collègue, en revanche elle nous livre que les siennes dépendent de l'appréciation de son supérieur. C'est une manière d'envisager les contours de l'accompagnement et de répondre à cette question de : jusqu'où va t'on ? Ici la réponse se trouve dans la valeur octroyée à la parole hiérarchique. Qui permet également de déléguer la question de l'indispensabilité à cette parole. Certains établiront une frontière selon leurs ressentis et leurs émotions ou selon leur propre épuisement capacitaire. D'autres, l'établiront en fonction d'une temporalité qui leur semble juste pour la personne. Pour d'autres, comme Noah, les limites n'existent pas :

« M : Et jusqu'où on accompagne ?

N : Y'a pas de limite dans l'accompagnement, parce qu'on a tous des choses qui font sens différemment. Même dans cette asso, j'ai pas de ... enfin, je ne suis jamais arrivée à la limite du truc. Enfin si à un moment une personne me demande de l'accompagner faire des courses ... tu vois, suivant ce qu'elle a vécu, ça peut carrément avoir un sens. Pour d'autres, pas du tout, mais pour certaines personnes, ça peut. »

Par ailleurs la continuité du lien est parfois soumise à d'autres facteurs que celui d'établir les meilleures frontières pour la personne comme le livre Chloé :

« M : Mais par exemple avec Zoé, tu conçois l'accompagnement comment ?

C : Zoé ... pour moi, elle est autonome Zoé.

M : Et alors pourquoi vous continuez à aller la voir par exemple ?

C : C'est de la bienveillance, c'est plus pour passer un temps ... alors là c'est pareil, c'est égoïste de ma part ...

M : Pour toi c'est égoïste ou ça fait partie de l'accompagnement ?

C : C'est pas que ça fait partie de l'accompagnement, mais pour Zoé en particulier, quand on fait la maraude, je sais que c'est le moment, où je vais rester au moins une demi-heure, à parler de tout et de rien, parce que y'a pas de besoin particulier. Elle a son logement, elle a ses papiers, les outils, elle est capable d'elle-même de venir les chercher. Quand elle veut faire un dépistage, elle appelle, elle sait prendre rendez-vous, elle vient au local, enfin tu vois y'a ... donc Zoé c'est plus du soutien, mais ça fait partie de l'accompagnement. »

Dans cet extrait se dispute la légitimation de la continuité d'un accompagnement qui dans les faits n'est plus décrit comme nécessaire et le confort de cette relation qui vient parfois apporter un temps plus léger lors des maraudes. C'est avec beaucoup de sincérité qu'elle met en avant ce facteur qu'elle qualifie ici d'égoïste, mais qui renvoie à la recherche d'une satisfaction professionnelle ou d'un confort professionnel ou personnel, temporaire, peut être nécessaire au milieu d'un métier parfois difficile. Elle vient toutefois contrebalancer cette explication en rationalisant cette continuité par le besoin d'un soutien au long cours et par la vulnérabilité intrinsèque qu'elle attribue à l'exercice du TDS.

La négociation ou l'appréciation de la relation et de ses limites peut aussi être influencée par la formation comme l'illustre Sofia qui, comme mentionné précédemment, a suivi un cursus d'éducatrice spécialisée. Loin de donner une réponse, la formation donne des outils pour engager une réflexion sur ce sujet et délivre des outils pour construire une grammaire servant à la production d'un discours qui mettra en sens les accompagnements avec la déliaison dans la relation :

« S : Une grosse partie de la formation elle est axée là-dessus. Sur comment on crée notre cadre, qu'est ce qu'on connaît de nos limites, de nos propres limites, qu'est ce qui fait écho chez nous ou pas. Enfin voilà, c'est vachement important quoi. Puis après ça dépend des moments. Moi je sais que quand j'étais enceinte, y'a des choses, je ne pouvais pas enfin ... ça me faisait trop écho, enfin voilà, tout ce qui est avortement, enfin c'était compliqué. C'est être capable de le verbaliser, de le dire en équipe et d'avoir des temps pour parler de ça, et même ... être capable aussi d'entendre ce que tes collègues te disent, parce que des fois tu le vois pas que t'es embarquée là dedans avec quelqu'un. Tu t'en rends pas compte en fait. Donc c'est important que les autres, enfin une personne tierce, puisse faire un petit peu ... ouais, garde-fou, ou te dise : « là je pense que ça va un peu moins avec untel ou untel. » »

Ses propos soulignent le rôle de la formation initiale de chacun dans le cadre professionnel établi ensuite, ainsi que dans l'écoute et la compréhension de leurs propres limites et des manières de les poser. Ainsi, pour cette professionnelle, la formation permet d'interroger la notion de cadre et les frontières des cadres de cette professionnalité propre à chacun. Elle amène un autre élément permettant d'envisager la diversité des réponses proposées face à cette question de la déliaison, à savoir les temporalités individuelles. Il s'agirait d'envisager les

frontières à l'intérieur de la relation avec la personne et en parallèle, les frontières avec soi-même, celles qu'on établit pour soi. On comprend dès lors que les limites de chacun à l'intérieur de la relation et pour soi, ne sont pas stables et dépendent d'une part des relations, mais également des périodes de vie et de ce qui résonne en chacun.

La réponse de Étienne (coordinateur et formé éducateur spécialisé), autour de la déliaison résonne avec celle de Sofia qui souligne la question des limites que le professionnel·le s'autorise en fonction de ses ressentis et non seulement en fonction de ce qui semble bénéfique ou bon pour la relation. Ces deux extraits permettent de faire le constat pour des personnes de même formation, d'un commun de représentations dans la gestion de sa professionnalité et du partage d'une pensée autour des frontières qui autorisent le professionnel·le à dialoguer et à être à l'écoute de ses besoins<sup>73</sup>. La formation serait un vecteur d'ouverture ou de possibilité de penser sa professionnalité aussi en dialogue avec soi-même. Elle formaliserait aussi cet espace d'écoute de soi comme une compétence et comme un outil pensé au service de la relation et non comme une considération narcissique.

Étienne dit inscrire ses pratiques et sa vie professionnelle dans une vision « sectorisée » qui favoriserait pour lui une distance avec les émotions liées au quotidien professionnel. Il spécifie que cette stratégie de sectorisation n'est pas largement partagée par les animatrices, avec pour corrélation de rendre compliqué le déliement entre personnes accompagnées et accompagnantes. Il explique cette capacité à mettre à distance, par sa formation mais aussi par une place différente sur le terrain de celle qu'occupent les animatrices. La place des responsables avec les personnes bénéficiaires est plus distanciée du lien et de la vie des personnes, moins intime.

Il souligne le paradoxe de l'attachement des équipes avec les publics au regard de la mission d'autonomisation, mettant de manière commune en opposition les notions d'autonomie et de dépendance. Il note toutefois que c'est cet attachement qui permettra par la suite la déliaison. Cette hypothèse, cette manière d'envisager la déliaison autour de la dialectique attachement-émancipation ou autrement dit, autour d'un *attachement émancipatoire*, est également

---

<sup>73</sup> Je mobilise ici les extraits de deux personnes, mais ces conclusions sont établies à l'aune de la totalité des entretiens des personnes de même formation, comparés à ceux des personnes ayant des formations autres.

caractéristique des personnes ayant suivi une formation dans le travail relationnel. Après avoir identifié des compétences en relation avec la création du lien d'accompagnement, les propos d'Étienne permettent d'envisager l'attachement ou le lien comme réciproque et non seulement comme un attachement unilatéral. Il s'agirait aussi de savoir comment envisager la déliaison non seulement pour la personne accompagnée, mais aussi pour les personnes accompagnantes. Ses propos permettent également d'identifier des compétences en lien avec le déliement de cette relation. Il s'agirait entre autres, de savoir accompagner cette transition en étant en capacité de ne pas s'attacher ou de contrôler l'attachement et les affects qui y affèrent. C'est-à-dire d'envisager l'attachement comme un outil, ce qui permet ensuite de penser et de mettre en acte la déliaison. L'attachement devient alors une phase de l'accompagnement nécessaire. La déliaison interroge sur le lien, sa teneur, sa solidité mais renvoie aussi par conséquent, comme déjà esquissé, aux questions d'autonomie et de dépendance, aussi envisagées sous le prisme de l'attachement qui ne se situe pas que du côté des personnes accompagnées.

Cette déliaison est donc rarement envisagée comme une fin abrupte. La relation peut s'amenuiser doucement, cesser ou reprendre. Tout dépend des besoins de la personne et *in fine* de sa décision. Selon les visions que chacun·e porte, les accompagnements ne s'arrêtent jamais. Ils varient en intensité, sont éventuellement mis sur pause puis redémarrés. Ils s'inscrivent sur un *continuum* qui est jalonné de discontinuités décidées par la personne comme le détaille Frédéric :

« F : Ouais, mais c'est pas fini. C'est sur l'instant que ça a foiré.

M : Et donc pour toi y'a un accompagnement long et plusieurs petits accompagnements ?

F : L'accompagnement en fait pour moi, il s'arrête jamais. Non pour moi, ça ne s'arrête jamais l'accompagnement ... parce que y'a jamais ... enfin ... y'a toujours potentiellement un besoin. Pour moi, ce qui est vraiment important, c'est de m'adapter aux besoins de la personne. Y'a des moments où elle peut être bien, moins bien, y'a des moments où elle peut ... et du coup un accompagnement, il ne peut jamais se finir, pour autant, il ne sera pas inefficace. Il pourra être sur des champs, d'autres champs. Tu vois, et c'est aussi que la personne puisse venir ici, se rassurer et se dire : je suis capable de. Et je pense que c'est plus important plutôt que de lui dire : ben non, t'es capable de, maintenant tu fais. »

Cette inscription de l'accompagnement sur un *continuum* permet aussi de dédramatiser des situations, d'envisager sa pratique et ce qui peut être perçu comme une réussite ou un échec avec plus de souplesse. Continuons avec Étienne qui propose d'autres pistes de réflexions sur la déliaison qu'il met en lien avec la notion de décentrage constituant une autre compétence à mobiliser pour les animatrices. Selon lui, l'accompagnement se fait sous le sceau d'un

décentrage du professionnel afin d'amener la personne accompagnée à se recentrer. Si on poursuit ce raisonnement, l'accompagnement commence à s'étioler une fois la personne accompagnée recentrée, notamment grâce au décentrage du professionnel. Afin de produire cette déliaison, il reviendrait à la personne accompagnante de quitter ce décentrage et de se recentrer comme il nous l'explique :

« M : Et comment tu travailles la déliaison ?

E : Ah ... comment arriver à se recentrer ? Parce que c'est ça en fait d'une certaine manière cet accompagnement, c'est une sorte de décentrage du professionnel pour ramener l'autre à se recentrer sur lui. Et du professionnel qui se recentre aussi sur lui. Parce que tu vois on parlait des travailleurs sociaux tout à l'heure, ça ils savent faire les travailleurs sociaux. Et je pense que l'équipe ici, même s'ils n'ont pas la reconnaissance du statut de travailleur social, sont dans cette capacité si tu veux de décentrer et d'accompagner, vers l'autonomie.

M : C'est quoi se décentrer ?

E : Se décentrer, c'est vraiment d'arriver à un moment donné à prendre du recul pour être suffisamment, pas dans l'affect pour pas ... pour prendre en compte globalement la personne si tu veux, et respecter son parcours, ses choix à lui. C'est à dire, qu'à un moment donné, par exemple sur les consommations de produits, est ce que l'association défend l'abstinence et l'arrêt de l'usage ? Je suis pas sûre, je crois pas. Enfin pour moi c'est pas comme ça que je le comprends, mais plutôt de dire, ok, ... déjà on offre un espace d'accueil et d'écoute, d'une certaine manière non jugeante et plutôt bienveillante à ces sujets là, ce qui est aussi notable. Parce qu'il n'y a pas non plus quinze mille espaces de parole, où tu ne te ferais pas dénoncer pour usage, tu vois ce que je veux dire, où tu te ferais pas ... ? Et du coup, ce décentrage là, c'est de permettre si tu veux à un moment donné, de ... d'être suffisamment accompagné, autonome, sans qu'on comprenne forcément pourquoi, parce que ça fait partie du cheminement de la personne. Et ça lui appartient. »

La phase de décentrage évoquée consiste donc à décentrer ses représentations et à produire une écoute non jugeante et bienveillante comme décrit précédemment. Ce décentrage participe à produire l'exceptionnalité du lieu et de l'identité de l'association. Il fait également intrinsèquement partie des pratiques entourant cette identité singulière, à savoir la RdR et la santé communautaire, dont un des fondements de la pratique consiste en la capacité à échanger horizontalement et sans hiérarchie dans la valeur de la parole. Cette phase de décentrage est pour lui inéluctablement liée à une phase de recentrage qu'il décrit :

« E : Se recentrer pour le professionnel, c'est de dire à un moment donné, cet accompagnement, il a une fin. C'est de se dire que c'est pas des gros accompagnements *ad vitam*, parce qu'à un moment donné, je pense que ça dessert aussi cet objectif d'autonomisation, en tout cas d'*empowerment* tout ça, donc se recentrer, c'est si tu veux recentrer le professionnel, sur voilà, j'ai fait ça, on a fait ça, il a fait ça. La personne. Il ou elle a fait ça. Moi mes limites sont là, l'accompagnement devrait peut-être s'arrêter, donc on en discute. Et rien que déjà en mettant un entretien, en disant : « Voilà, on a fait tout ça ensemble, maintenant, est ce que tu te sens en

capacité de. Oui, non ? » Et après, on avise. Et par ce biais là, je pense qu'on se recentre d'une certaine manière, parce qu'on revient sur ... on fait le point sur ce qui a été fait. Et ça permet, pas de se décharger, mais un peu. Pour le professionnel de cet accompagnement là, et pour la personne aussi de progressivement prendre de la confiance pour se sentir à l'aise de faire seule, en sachant que ! Si l'objectif aussi c'est qu'ils soient des personnes ressource, je pense qu'ils le mettent toujours, ils le disent toujours : « tu peux toujours revenir, tu peux m'appeler, tu peux passer, tu peux ... » voilà. Mais ce recentrage là, des fois, si c'est pas, si on est pas en capacité de dire ... « voilà ça doit s'arrêter en fait ». Parce que l'accompagnement, c'est pas qu'on arrive au bout puisqu'on a, puisque la personne est en capacité de, elle a fait ses choix, parce qu'on voit plus la pertinence de ... mais que si on est que sur les logiques de remplir des stats si tu veux, pour faire ... pour répondre aussi aux enjeux de subventions, mais qui je veux dire, sont nécessaires, c'est compliqué. C'est de là aussi qu'il y a beaucoup de choses qui découlent ... c'est conflictuel quoi. Enfin ça doit être dur en tout cas pour les salariés d'intégrer ça. »

Plusieurs éléments ressortent de cet extrait. D'abord le décentrage, décrit comme un processus conscient et construit autour de formalisation et de bilans d'étape avec la personne accompagnée pour structurer l'accompagnement et l'inscrire dans un processus à compléter. Comme il le précise par la suite, ces bilans pourraient d'abord être planifiés sur des intervalles courts et réguliers, puis progressivement espacés. Cet espacement constitue une des manières de signifier cette déliaison et d'acter de la dilution du besoin : un processus avec un début et une fin. Ces temps formels permettant de performer la construction et la progression de l'accompagnement, sont à corrélérer toutefois avec le positionnement des animatrices en tant que personne ressource, à savoir en tant que professionnelles disponibles au long cours. Cette idée renvoie à celle évoquée précédemment d'un accompagnement à plusieurs strates juxtaposées : un accompagnement au long cours sans fin déterminée et autorisant les itérations de la personne suivant ses besoins. Par-dessus, se greffent un ou des accompagnements s'inscrivant sur des temporalités plus courtes et balisées par des objectifs concrets permettant d'acter d'une fin, d'un achèvement, et corrélativement d'une satisfaction ou d'une réussite. Pour la personne accompagnée, comme pour la personne accompagnante. En revanche, derrière cette structuration théorique de l'accompagnement et du processus de déliaison, les propos d'Étienne permettent de soulever l'enjeu de valorisation du projet qui peut constituer un frein dans la motivation ou la concrétisation de cette déliaison. Il adopte un point de vue très pragmatique, corrélant la dépendance de ce projet aux subventions et la nécessité de produire des données pour remplir des documents statistiques ayant vocation à appuyer ces demandes et à justifier des financements octroyés.

*In fine*, tous s'entendent pour dire que l'accompagnement et donc sa fin potentielle, ne détient pas de limites claires ou pouvant être objectivement déterminées. La manière de le gérer et de



l'organiser dépend de l'appréciation des personnes, de leur conception de leur professionnalité, de leur compréhension de leurs missions, de leur formation et d'une grande part de subjectivité. La dynamique collective constituée par l'équipe offre une marge de manœuvre pour négocier autour de la relation et de son intensité, tout en offrant un regard extérieur porteur de réflexions et mettant en perspective l'accompagnement en train de se faire. Cependant, ni l'équipe, ni la personne accompagnante ne sont en capacité de déterminer clairement quand ou comment l'accompagnement prend fin. Fin qui dépendra de deux facteurs principaux : l'évaluation des besoins de la personne accompagnée, sa manière d'envisager l'accompagnement, de vouloir s'en départir ou le poursuivre ; et l'appréciation et les limites de la personne accompagnante comme le conclut Sofia :

« S : C'est à dire que ces questions là de jusqu'où on va, où est ce qu'on s'arrête, y'a pas de réponse, par contre je suis sûre qu'il faut se poser la question tout le temps. Et que ça doit être sans arrêt dans notre tête de se dire ... de se poser la question. Mais je ne suis pas sûre qu'il y ait une réponse et que cette réponse soit la même pour tous. »

Si cette question de la déliaison ne trouve pas de réponse unique et formalisée, qui s'incluerait dans une conception du travail à accomplir, elle est pourtant source de réflexions latentes et toujours présentes en filigrane, tout au long de l'accompagnement.

## CHAPITRE V – ACCOMPAGNER, UNE PRATIQUE FRONTIÈRE

---

Plusieurs thèmes qui méritent d'être approfondis traversent les entretiens et le processus d'accompagnement précédemment décrit. D'abord celui de la barrière de la langue : la manière dont elle est envisagée, vécue et dont elle façonne les accompagnements tout en étant négociée et bricolée par les animatrices qui articulent leurs pratiques autour de cette contrainte. La description de leurs pratiques par les animatrices est par ailleurs traversée par le champ lexical autour du danger, renvoyant l'accompagnement à une pratique risquée. Ces risques comprennent une dimension physique comme psychologique que j'aborde en démêlant des pistes de réflexion autour des tensions éthiques vécues par les animatrices au quotidien. Ces tensions touchent au cœur de leurs missions, de leur manière de s'en emparer et des choix effectués dans la construction de leur professionnalité, se cristallisant autour de frontières, faisant de leur profession en acte et de leur manière d'envisager leur professionnalité un *espace-frontière*.

J'aborde les questions éthiques que catalysent ces *espaces-frontières* en me concentrant sur les *frontières relationnelles*. D'abord le positionnement des animatrices, et par extension le rôle de l'association en relation avec les institutions de droit commun. Puis sous le prisme des *frontières relationnelles* choisies dans la relation interpersonnelle et des raisons qui motivent ces choix. Ces interrogations mobilisent de manière récurrente la question des frontières et de l'orientation, positionnant les accompagnements comme des espaces vibrants, mouvants et labiles, se constituant comme des espaces de positionnement professionnel fort.

## I. SE COMPRENDRE : CONTOURNER LA BARRIERE DE LA LANGUE

### « Una locura por la ambicion » - Octobre 2019

15h au local. Eva prépare le matériel pour aller voir Chule, contactée hier avec la maraude virtuelle. Elle est à l'hôtel Trif, l'hôtel dans lequel logent toutes les TDS itinérantes. Nous garons la voiture sur le parking, puis nous montons les escaliers vers la chambre 12. Dans cet hôtel, pas besoin de passer par la réception, c'est ce qui constitue souvent le facteur orientant le choix des TDS.

Chule nous accueille en jogging et dans un pull bleu marine. Nous nous asseyons rapidement dans cette chambre exigue. Eva sur une chaise, Chule et moi sur le lit. Eva initie la discussion : « Como estas ? ». Puis nous lui posons des questions sur sa vie. Elle nous dit rapidement qu'elle n'est pas une prostituée, qu'elle n'avait jamais fait ça avant et qu'elle repart bientôt en Colombie. Elle est arrivée début février 2018 et repart début décembre. « Esta una locura, por la ambicion »<sup>74</sup> nous dit-elle. Elle était sage-femme dans un bon hôpital et correctement payée. Une amie lui a parlé de la rapidité et de la facilité à gagner de l'argent avec ce travail en Europe, alors elle a voulu essayer pour s'acheter un appartement plus grand, puisqu'elle vit dans un 50m2 avec ses deux enfants de 9 et 12 ans et sa mère. On lui avait annoncé qu'elle pourrait gagner jusqu'à 40.000€ par an. Elle ponctue cette somme d'un : « pero que tiene que hacer y como ... ». Elle ajoute qu'elle n'avait eu que deux petits-amis auparavant.

Elle est arrivée en Espagne où elle avait des connaissances. Puis une amie lui a indiqué les hôtels et les lieux dans lesquels elle pouvait se rendre. Ce qu'elle fait, de ville en ville. Elle est d'abord arrivée à Biarritz et nous dit qu'heureusement au départ il y avait des amies de son amie, car elle pleurait tout le temps et elle a dû tout apprendre : « he aprendido todo », nous dit-elle. Au départ son amie Lydia répondait au téléphone. Puis elle a appris les rudiments : comment répondre, comment accueillir, comment négocier, comment faire une fois le client présent. Elle ne « savait rien » nous dit-elle. Elle rapporte toujours mettre le préservatif, sauf parfois pour les fellations lorsque le client est trop insistant. Eva n'a pas cru bon de rebondir, car elle s'en va bientôt, que c'était la première rencontre et qu'elle vient du milieu médical. En 8 mois, il ne lui est arrivé aucun problème et elle ne filtre pas les clients. Elle nous indique que la fréquentation journalière est très fluctuante : parfois 7 clients, parfois 2, parfois personne. Elle pratique 150€ de l'heure et 100€ la demi-heure. Elle arrive à avoir ses enfants au téléphone tous les jours, c'est sa mère qui s'en occupe et qui ne sait « évidemment pas » ce qu'elle fait en Europe. Son visa est expiré, alors le principal nous confie-t'-elle, c'est « de ne pas se faire arrêter ». Il est valable 3 mois, mais elle sait que de par son dépassement, elle ne pourra plus revenir en France pendant 5 ans après ça. Nous lui donnons beaucoup de matériel : 380 préservatifs, 8 gels et du gel hydro-alcoolique. Elle dit que si elle en a trop avant de repartir, elle en donnera à ses amies. Nous nous saluons et

---

<sup>74</sup> « C'est une folie pour l'ambition. »

repartons au local. Comme après toutes les maraudes et toutes les activités, Eva remplira la fiche de suivi<sup>75</sup> une fois rentrée au local.

La question de la barrière de la langue ou de la centralité d'un dénominateur commun de communication traverse tous les entretiens et toutes les situations de terrain observées. Soit par la difficulté engendrée par cette frontière, soit par comparaison, en constatant l'évidente facilitation offerte par le partage d'une langue commune dans le travail et dans ses relations.

D'un côté, beaucoup de personnes TDS sont allophones, de l'autre les animatrices ne parlent pas la langue maternelle des personnes. Plusieurs configurations coexistent alors sur ce terrain : celle où les personnes accompagnées sont francophones, celle où l'intervenante parle la langue maternelle, celle où l'accompagnante et l'accompagnée ont une langue en commun comme l'espagnol ou l'anglais et celle où aucune langue commune ne vient favoriser la relation. La question de la langue se déploie sur un large curseur allant d'une compréhension mutuelle assez évidente grâce à un idiome partagé, à une barrière de la langue source de complexes pour les intervenantes et de frustration pour les personnes accompagnées. Je pars du constat réalisé par les animatrices sur cette frontière intangible et pourtant bien réelle que constitue la barrière de la langue et des enjeux associés qu'elle soulève, pour ensuite aborder les solutions qui y sont apportées dans le cadre du projet afin d'œuvrer à la création d'un langage commun, concourant à mener à bien les accompagnements à l'autonomie.

---

<sup>75</sup> Les fiches de suivi dites Do-Lo-Res (Données Locales de Réseau) sont déclinées en plusieurs modèles distingués en cinq couleurs, qu'il convient de remplir suivant la nature de l'action effectuée. Une fois le bon modèle sélectionné, il faut remplir (d'abord sur papier puis numériquement) les items en cochant les cases correspondantes permettant de qualifier l'action. C'est un outil évaluatif transversal à toutes les antennes et toutes les actions de l'association. Chaque action menée a pour pendant le remplissage d'une fiche qui est à la source des productions statistiques quantifiant et servant de support de valorisation et de justification des activités.

## A. ACCOMPAGNER SANS SE COMPRENDRE VS ANIMATRICE-TRADUCTRICE EN DEVENIR

Je détaille les incidences créées dans l'accompagnement par cette rupture dans l'évidence de la communication. Si les professionnel·les du travail relationnel envisagent rarement que la coïncidence d'une langue maternelle permet une compréhension mutuelle pleine et entière, la barrière de la langue rend parfois complexe la compréhension de propos simples et éloigne d'autant plus la possibilité de compréhension fine des interactions et du réseau sémantique sous-tendu dans la conversation.

Je mobilise tour à tour des extraits d'entretiens recueillis sur les différents lieux dans lesquels les configurations quant à cette question sont très différentes comme expliqué précédemment. Pour rappel, Biarritz constitue la configuration la moins concernée : les TDS sont principalement francophones ou hispanophones alors que l'animatrice référente est bilingue. Cette compétence a joué de manière considérable dans le développement du projet dans cette ville, favorisant même de nombreux échanges à distance avec des personnes jamais rencontrées et témoignant de la centralité du langage dans ces accompagnements. Pour cette même raison, même si le transfert vers l'équipe et l'importance du chevauchement en binômes sont mis en place, Eva se positionne sur le papier comme dans les faits, comme la référente du projet pour les personnes TDS. À Montauban, les personnes sont principalement de nationalité étrangère. Si certaines sont francophones, beaucoup sont slavophones et mobilisent l'anglais pour créer la possibilité d'une communication. Les échanges se font souvent par l'intermédiaire de l'anglais comme dénominateur commun sans que ni les animatrices ni les personnes TDS ne le maîtrisent réellement. L'apprentissage du français ayant été identifié comme un vecteur essentiel d'autonomisation, les animatrices essaient toutefois au maximum de converser dans un français qu'elles adaptent suivant les personnes. Certaines phrases sont raccourcies. Parfois seuls les mots clés sont énoncés afin de ne pas perdre la personne en face au milieu des conjonctions de coordination ou des déterminants jugés encombrants. À Agen, c'est aussi l'anglais qui fait office de dénominateur commun avec les personnes non francophones. Toutefois les personnes TDS principalement nigérianes sont considérées comme familières de son utilisation, ce qui constitue parfois un point d'achoppement comme ça sera développé. Au regard des configurations relatées, je mobilise principalement les propos recueillis à Agen et Montauban, où cette question de la barrière de la langue est plus centrale.

Cette considération linguistique a pour certaines salariées constitué un frein direct dans la projection en tant qu'animatrice-référente sur ce projet comme le confie Mira qui fait état de ses craintes initiales :

« Mr : C'est vrai que dans un premier temps y'a eu cette peur de vraiment savoir comment ça allait se passer, et puis c'est vrai que j'avais fait une maraude, et en fait ce qui m'a fait plus peur, c'est que c'est vrai que je connaissais pas vraiment l'*article 92*, ce qu'il fallait faire, et en même temps, l'anglais. Je me suis dit, « ça pourra pas le faire », après je me suis dit je leur ai dit que je ne comprenais pas l'anglais. »

Cette absence de correspondance pour discuter et mener les accompagnements était une préoccupation pour Mira dès les débuts du projet, plus que le projet en lui-même. Elle poursuit en décrivant comment elle a vécu cette problématique une fois sur le terrain, en soulignant que cette barrière de la langue constitue selon elle un, voire le frein majeur à l'autonomisation des personnes, telle qu'elle est pensée dans le projet. Elle insiste sur l'importance d'une langue commune dans l'accompagnement. Pour elle, sa maîtrise lacunaire de l'anglais a impacté la création de lien avec les personnes TDS qui aurait pu, selon elle, se faire plus rapidement sans. Elle rapporte la place centrale qu'a joué un volontaire bilingue dans cette création : « le fait qu'il parle anglais a beaucoup facilité les échanges avec les femmes nigérianes ».

La barrière de la langue constitue une grande thématique qui s'exprime et constitue un frein dans le lien pour plusieurs raisons sur lesquelles Chloé revient :

« C : On l'a vu ensemble pendant la perm', on discute avec Stella, je vais lui faire répéter trois fois un truc. Ça met dans quelque chose d'assez sympathique et d'un coup, *bim*, tu perds tout, parce que tu fais répéter trois fois, et que j'ai pas su peut être répondre à un besoin à ce moment là, et on perd l'entretien, on perd ... Et ça c'est frustrant. Et pour moi, je me mets à la place de la personne, et pour elle. »

Cette frontière de la langue constituerait une zone dans laquelle se cristallisent plusieurs sources de découragement. Pour les personnes TDS, l'incitation à répéter plusieurs fois, crée à la longue une certaine frustration, les amenant à « laisser tomber ». Le dialogue est rompu sur l'instant. Mais ce souvenir, la dimension laborieuse de l'échange s'immisce ensuite dans la relation, conduisant à plusieurs stratégies éventuelles : se contenter des banalités, simplifier le propos ou ne plus chercher à converser, découragées d'avance.

Ce découragement, tenant à l'effort considérable à fournir des deux côtés, empreint la relation. Il crée de nombreuses frustrations chez les animatrices. Leurs missions étant de créer un lien, cette barrière de la langue constitue un frein direct. Par ailleurs, le lien sans compréhension

mutuelle se noue moins rapidement et engage moins de partage. À cette problématique se greffe une question de conscience professionnelle. Sans conversation, les animatrices ont la sensation de ne pas avoir accès aux problématiques des personnes TDS auxquelles elles sont censées répondre. Cette barrière les empêche d'incarner leur professionnalité avec la conscience qu'elles aimeraient insuffler, sur des aspects basiques comme sur des aspects plus complexes. Par exemple Chloé rapporte que sa maîtrise de l'anglais ne lui permet pas d'expliquer le projet aux personnes alors qu'elle juge que c'est une étape indispensable à lier directement avec le consentement des personnes et avec la transparence qu'elle considère nécessaire pour accompagner. Cette difficulté est également relevée par les volontaires participant sporadiquement aux actions comme le rapporte Anaïs, ayant pourtant été assez peu présente sur les actions. Cette présence assez légère, corrélée à la prégnance des difficultés rapportées, confirme la centralité de cette question et son impact sur les accompagnements :

« A : Je trouve que c'est ... de ce que j'ai pu voir en participant à ces maraudes, notamment sur le boulevard, c'est adapté en termes d'horaires, c'est adapté en termes de oui, aller-vers, parce que ... enfin, au départ je pense que c'était beaucoup plus compliqué, mais maintenant qu'elles sont identifiées, aussi. Enfin, que l'équipe est identifiée, c'est un peu plus simple. Je pense qu'au départ, ça l'était moins. Aujourd'hui j'ai l'impression que voilà, le camion passe, l'équipe est connue, même attendue. Donc voilà, c'est toujours cette barrière linguistique, cette barrière de la langue qui est un peu difficile, et je pense qui permet qu'il n'y ait pas la même fluidité que l'équipe pourrait avoir en parlant français. C'est vraiment cet accès, l'accessibilité. Le fait de se faire comprendre et d'être compris. Et je crois que ça génère aussi beaucoup de frustrations. Peut-être même des deux côtés. Je l'ai un peu ressenti moi parfois chez les TDS, parce que même en parlant anglais avec l'accent, c'est pas tout le temps évident, faut tendre vraiment l'oreille pour comprendre si tu veux ... donc j'imagine que quelqu'un qui n'est pas formé à l'anglais et qui ne parle pas anglais, il doit être complètement perdu.»

En tant que personne volontaire mais qui demeure toutefois assez extérieure aux actions, Anaïs, bilingue témoigne de la frustration réciproque ressentie tant du côté des personnes TDS, lasses de ne pas se faire comprendre, que des animatrices découragées de ne pas comprendre ou de ne pas pouvoir s'exprimer, malgré leur effort et celui parfois fourni en face. Cette frustration traverse ces rencontres de manière si prégnante que lorsque je demande aux animatrices ce qu'elles changeraient dans ce projet, ce sont des solutions pour contrer cette barrière qui émergent, comme celle d'organiser une permanence spécifique avec un·e professionnel·le anglophone, afin que les personnes TDS puissent s'exprimer facilement et trouver des réponses en cas de besoins (que la barrière jusqu'alors présente ne leur permet pas de comprendre, ni d'identifier, ou d'apporter une réponse) :

« L : Franchement j'en sais rien, mais moi j'aimerais peut être qu'on ait une espèce de permanence, une fois par semaine. Avec quelqu'un qui parle vraiment bien anglais. Pour que les filles elles puissent vraiment poser toutes leurs questions. Tu vois comme ça peut des fois arriver sur le boulevard, sans que ... tu vois bien qu'elles ont un truc à nous demander. Mais on comprend pas. Puis du coup elles lâchent l'affaire.

M : Tu crois qu'elles intègrent que l'anglais c'est compliqué et qu'elles facilitent ?

V : Ouais, je pense. Puis ... après c'est un peu de frustration de ma part, mais y'a une fille, je pense que ... y'a une fille qu'on suit en ce moment, elle est du style enthousiaste, elle a participé à la dernière journée à la mer, elle est hyper bien intégrée au groupe, vite en autonomie. On la met une fois au cours de français, maintenant elle y va toute seule. Enfin elle est vraiment à fond. Et, la dernière fois, quand on l'a vue, ça n'allait pas du tout, pas du tout. Et voilà, de même pas pouvoir lui demander qu'est ce qui se passe ... je trouve ça dommage. »

Léa fait état de son désarroi, consciente du découragement que l'effort à fournir provoque chez les personnes TDS et de son incapacité à converser, comprendre ou soutenir une personne, alors même qu'elle identifie que ça serait nécessaire. La barrière de la langue ne permet pas de témoigner ni de sa disponibilité, ni de sa sollicitude pourtant normalement incorporée à sa pratique d'accompagnement. En l'absence de langage verbal, elle se sent dépossédée d'une capacité à déployer toute ses compétences de *tact*, sous-jacentes au soutien qu'elle pourrait apporter.

Au fur et à mesure du développement du projet, les déboires engendrés par cette frontière avec les animatrices comme avec les autres interlocuteurs devant favoriser l'accès à l'autonomisation, ont fait émerger la traduction comme une réelle fonction des animatrices, voire comme une compétence. À Biarritz, la traduction peut être assez précise, littérale et immédiate. Cependant, même en l'absence de langue commune initiale, les animatrices des autres antennes ont également endossé cette fonction. Par la force de la constance et de la veille sociale effectuée, elles se sont positionnées comme personnes de confiance et comme personne référente. Si la compréhension réciproque n'est pas toujours *optimum*, un certain canal de compréhension a été créé, propre à chaque relation. Finalement un langage commun a par la force des choses dû être élaboré. La compréhension dans ce cas tient à une progression mutuelle dans le langage, mais également à une compréhension sous-tendue par l'interconnaissance et le temps long passé ensemble. Ainsi, malgré l'hétérogénéité des configurations, la traduction est envisagée, même par les personnes TDS, comme une fonction essentielle des animatrices, comme le rapporte Stella en faisant mention d'un « traducteur » constitué par une des animatrices :



« S : J'ai essayé mais avec la barrière de la langue c'est très compliqué. J'ai essayé qu'on m'explique à la pharmacie. Mais il me faut un traducteur. Quand il y a un traducteur, ça se passe très bien. Une fois j'ai eu besoin de la pilule du lendemain, au fur et à mesure à la pharmacie ils m'ont compris et ils me l'ont donnée (*traduit de l'espagnol*). »

Ce que corrobore Eva à Biarritz :

« M : Pour toi la partie médiation de la langue c'est ...

E : Essentiel ... et puis connaissance du système, parce que même au-delà de la langue, c'est pas forcément que la langue, mais tu peux faire des accompagnements vers des structures vers lesquelles y'a pas forcément de connaissance et c'est vraiment dans un premier temps un rôle de médiateur entre les structures, le système ... »

La traduction est alors opérante à différents niveaux. D'abord pour une compréhension littérale des échanges qui permet aux personnes TDS de comprendre les enjeux des conversations ou des situations avec les différentes professionnelles rencontrées. Ensuite comme vecteur de compréhension symbolique des codes et du réseau sémantique à l'œuvre dans toutes les interactions. Une des situations les plus sensationnalistes est celle d'un accompagnement d'une personne TDS pendant son accouchement, pendant lequel l'animatrice a littéralement fait office de traductrice. Elle rapporte que ce rôle a été primordial à ce moment là de vulnérabilité, *a priori* accrue. Il a permis de réduire le stress, voire la panique en rapportant les directives du corps médical tout en fournissant des explications justifiant de la présence de tant de personnes, de leurs fonctions et de la normalité des changements d'équipe.

Les animatrices ont au fur et à mesure envisagé leur rôle d'accompagnante aussi comme un rôle de traductrice à la fois littérales, mais aussi comme *traductrices-médiatrices* du système ou plus global et de son fonctionnement. Finalement les animatrices même non-bilingues sont considérées comme des *traductrices-interpètes* et facilitent la communication et les échanges par leur connaissance approfondie des personnes.

« C : On prend les rendez-vous parce qu'en fait des fois y'en a elles se débrouillent toutes seules. Juste des fois y'en a qui nous demandent qu'on les accompagne, rien que pour la langue en fait. Parce qu'il y a pire dans d'autres structures (*en termes de niveau d'anglais*) alors elles font quand même des fois appel à nous pour traduire. »

Cette pure fonction de traductrice pour laquelle elles sont mobilisées, induit d'autres manières de penser et de pratiquer l'accompagnement pour les animatrices, participant à une modification de leur rôle :

« M : Et est-ce que c'est à vous de faire les dossiers AME par exemple, de remplir des Cerfas, de les amener à la préfecture ?

C : Alors je n’pense pas que ce soit notre rôle. On peut les aiguiller sur quelqu’un qui le ferait, mais il se trouve que dans les faits après, elles galèrent quand même.

M : Par exemple pourquoi vous n’les renvoyez pas vers une assistante sociale ?

C : On a essayé sauf que ça ne marche pas très bien tu vois. Parce que les assistantes sociales, pareil, elles parlent pas anglais ... »

La difficulté d’orienter vers les instances jugées normalement compétentes pour répondre à des problématiques essentielles tient également à cette barrière et participe à modifier les prérogatives de l’accompagnement mené par les animatrices vers des pratiques qui ne confinent initialement pas au rôle imaginé. Cette barrière freine la dimension d’orientation *a priori* envisagée comme centrale dans les accompagnements conduits. Par ailleurs, elle favorise le tropisme à se débrouiller seules ou à endosser une multiplicité de rôles dans l’objectif de gagner du temps, puisque cette barrière est également éprouvée par les professionnel·les des structures extérieures qui leur demandent d’endosser ce rôle de traductrice.

Cette absence de compétence traverse la professionnalité des animatrices dans le lien interpersonnel créé, mais également dans leur rôle de médiatrice en santé. La barrière de la langue rend difficile l’accessibilité des TDS à ces instances. Les partenaires sont réticents, avançant leur incapacité à communiquer avec les personnes. Cette barrière de la langue favorise aussi la continuité ou l’étirement dans le temps des accompagnements physiques et défavorise la capacité des personnes à prendre leurs rendez-vous seules, à s’y rendre et à y assister ou à obtenir des réponses sur des problèmes vécus. Léa témoigne de la difficulté d’accès aux soins pour ces raisons linguistiques. Elle rapporte souvent faire face à la réticence du corps médical lors de la prise de rendez-vous, qui les prie explicitement d’être présentes en tant que traductrice parce que : « nous on ne parle pas anglais ».

L’autonomisation des personnes semble compromise dans ce contexte dans lequel les démarches sont assujetties à la présence d’une *animatrice-traductrice*. Même dans le cas où la personne accompagnée et les personnes accompagnantes sont *a priori* anglophones ou partagent en apparence le même mode de communication, la compréhension n’est pas exempte de difficultés potentielles, faisant émerger une réflexion autour de la multiplicité des manières de s’approprier une langue. Dans ce cas alors que les deux parties sont anglophones, elles ne parlent pourtant pas la même langue, comme les animatrices en font le constat empirique. Les situations partagées permettent aux animatrices de déconstruire au fur et à mesure les représentations qui façonnent leurs interactions comme lors de ce rendez-vous médical :

« R : Moi je m'en suis rendue compte sur des termes très simples. On était à l'hôpital, on voit le médecin. J'étais là à l'hôpital pour cet entretien et à la fin je lui dis : « Est ce que t'as bien compris ? ». Moi je trouvais que le médecin avait parlé assez clairement, parce que j'ai pas un anglais non plus ... enfin j'ai un anglais, mais il est paaas ... il est pas non plus extraordinaire. Et en fait elle m'a dit qu'elle avait pas compris la moitié des trucs. Mais elle elle disait : « oui oui, d'accord, ok ». Et puis à un moment, j'ai testé sur un mot très simple, « blowjob », tu vois, ok ... bon elle savait pas de quoi je parlais.

M : Et face à ça ...

R : Faut être très vigilant en fait. Faut arriver le plus possible avec les mots que les personnes emploient. »

Ce rendez-vous a par exemple permis à Rachelle de prendre conscience de l'hétérogénéité existante dans la mobilisation de la langue anglaise, tout en faisant émerger une vigilance dans la conversation même avec des personnes avec qui elle pensait partager un vocabulaire commun. Cette barrière ou ces espaces leur permettent de réaliser que l'incompréhension se manifeste parfois de manière très subtile. La relation est constituée d'une multitude d'espaces d'incompréhension potentiels. Cette potentialité « fausserait aussi la relation avec nous et avec les professionnels » selon Rachelle, ou en tout cas n'autorise pas l'accompagnement à suivre un développement en pratique, toujours congruent avec les valeurs ou les processus garants d'une bonne professionnalité. Pour exemple, certaines professionnelles abordent les rendez-vous, à partir de l'*a priori* que la personne TDS n'a pas accès à la compréhension de la situation en cours comme le relate Sophie, sans chercher à l'inclure dans la discussion dont elle est pourtant le sujet :

« S : Le truc c'est par exemple, une fois j'ai accompagné une TDS à la CPAM, c'est moi qui ai expliqué le problème. Et la personne qui était à côté de moi, s'exprimait qu'à moi. En français.

M : Et donc là tu t'es dit ?

S : Oui. Est ce que j'aurais dû lui laisser prendre la parole en premier ? Et lui dire : « Je suis là en cas de problème ». Alors que là c'est moi qui ai pris la parole directement, donc la personne s'adresse à moi, elle ne regarde même pas la TDS, alors que c'était son problème. Et la TDS, elle essayait de comprendre, mais vu qu'elle parlait vite et qu'elle parlait avec un français ... voilà. Moi après, j'ai dû lui réexpliquer avec des mots simples. Et en fait on parlait tous français, mais j'ai dû faire relais quoi. Alors que je me suis dit : elle parle français, moi je parle français, la TDS je vais lui parler en français, alors autant qu'elle lui explique à elle directement. Après j'aurais peut-être dû lui expliquer ... « elle parle pas bien français » ... elle devait utiliser des mots simples, mais ... et en même temps, je me dis, comment elle l'aurait vécue la fille, si j'avais fait ça ?

M : T'aurais eu peur qu'elle le vive comment ?

S : Comme un piège peut-être. Comme un piège, où je lui dis « viens », mais au final, c'est comme si elle y allait seule entre guillemets, parce que j'étais là, mais souvent elle te demande de venir,

justement pour la barrière de la langue. Elle dit : « moi je parle pas bien français alors c'est mieux quand t'es là ». Et si j'avais fait ça, comment elle l'aurait pris tu vois. Alors qu'elle me demande exprès ...

M : Et si au départ t'avais dit : « écoute, ouais je vais être là en support, mais tu parles déjà très bien français » ...

S : J'y ai pensé après, une fois que ça s'est passé. Surtout que ça s'est pas bien passé avec la nana de la CPAM. Elle était très ... enfin c'est problématique. Des fois j'étais à deux doigts de lui dire à la nana de la CPAM : « mais vous êtes au courant que la personne est à côté de moi ? ». Vous pouvez lui parler directement. Elle me demandait de faire la traduction, mais c'était pas de la traduction, je redisais ce qu'elle disait, mais en mots simples. Alors autant qu'elle le fasse directement.

M : Et donc pour toi ton rôle là-dedans, si tu devais refaire cette scène, ça devrait se passer comment ?

S : Je me dis, limite si je la coache avant. Limite, je lui mets une phrase sur un papier pour qu'elle le lise. Bon, pour les bulgares c'est un peu compliqué puisque l'alphabet n'est pas pareil. Et je lui dis les mots clés à dire, et je lui dis : « vas y, c'est toi qui le dis ».

M : Pour toi, ça, ça serait une attitude ...

S : Ouais, parce que moi je l'ai mal vécu en tant que professionnelle aussi. Parce que je me suis dit : « est ce que je l'aide vraiment là ? ». Parce qu'elle va me redemander la prochaine fois pareil en fait. Si on passe pas à un stade au-dessus, toute sa vie ça sera comme ça, elle demandera à quelqu'un de venir. Parce que cette personne est là en France depuis longtemps. »

Cet extrait illustre la diversité de questionnements qui peuvent être sous-tendus par la question de la langue à plusieurs niveaux. La première question soulevée relève du positionnement des professionnel·les partenaires avec les personnes TDS, préjugant d'une absence de compréhension. Et par ailleurs de leur positionnement dans la relation avec l'animatrice, qui tendrait à invisibiliser les personnes TDS. Dans ce cas, les animatrices sont mises en avant, appréciées comme les interlocutrices principales et des traductrices privilégiées. Cette situation a été pour Sophie vécue de manière très inconfortable et l'a conduite à réenvisager certaines manières de procéder comme sa manière d'introduire les rendez-vous. Elle s'interroge sur cette première prise de parole et sur son incidence pour la suite de la consultation, d'autant plus que la personne TDS en question aurait été en capacité de comprendre les tenants de cet échange, si un mince effort d'articulation et de ralentissement de la conversation avait été concédé. Ainsi, même lorsque la barrière de la langue n'est pas avérée, elle vient quand-même manifester son existence et son influence en impactant les démarches de la personne accompagnée et en venant interroger les pratiques des animatrices tant dans leur positionnement que dans leurs manières de procéder. La barrière de la langue constitue un gouffre alimenté par des contre-sens et des

quiproquos mais décourage aussi de pouvoir produire un accompagnement consenti, libre et éclairé tant sur des démarches sociales :

« Mx : Et ouais, elles comprennent pas suffisamment de toutes façons. Enfin, elles comprennent pas suffisamment ... lire un papier de la préfecture, c'est incompréhensible pour moi, mais j'imagine pour elles, c'est pas possible. »

... que sur des démarches sanitaires où la bonne compréhension des enjeux est pourtant essentielle comme pour le dépistage ou la prise d'un TPE :

« Mx : C'est compliqué, franchement, y'a des fois ça pêche dans la qualité de notre travail. Par exemple où tu sens bien qu'elle a pas trop compris l'histoire des 3 mois en arrière pour le dépistage. Sauf qu'à un moment donné, quand la personne elle lâche l'affaire ... elle dit : « ouais ouais ouais ». Mais tu sens bien que c'est pas ... qu'elle a même plus envie quoi. Moi je trouve ça compliqué. Et pareil, moi je me rappelle d'une histoire au tout début, où y'a une fille qui a pris un traitement post-exposition,... elle n'a pas super bien pris son traitement, mais si personne n'est en capacité d'expliquer pourquoi tu dois prendre un cachet par jour pendant 28 jours, en quoi c'est important et ... je trouve ça chaud. Même demander à quelqu'un, « prend des pilules pendant 28 jours, réfléchis pas », je sais pas ... Tu peux pas demander à quelqu'un d'avalier des pilules sans qu'elle ait bien compris. »

Ou encore dans le cas de démarches contraceptives :

« Mx : Mais aussi y'a des trucs c'est qu'on n'est pas capable de le faire donc. Enfin par exemple, le VIH ok, l'hépatite ok. Mais expliquer la syphilis, les gonocoques et les mycoplasmes en anglais, c'est pas facile. Même rien que sur la contraception, moi ça me rend à moitié folle. Le nombre de filles sur le trottoir qui ont des implants, et qui n'ont pas compris les tenants et les aboutissants des implants, en venant au local après, en disant : « Est ce que c'est normal que je saigne tout le temps ? », « Est ce que c'est normal que je saigne pas ? », « Est ce que je vais pouvoir avoir des bébés après ? ». Mais attends, ça veut dire qu'on t'a posé un implant et qu'on te l'a pas expliqué ? Moi ça me rend ouf. »

Pour Margaux, la bonne compréhension de ces enjeux est majeure, d'abord pour la santé au sens large. Afin de satisfaire ce qui est entendu comme une autonomie en santé au sens large, mais également pour s'inscrire globalement dans une prise en charge sanitaire consentie et éclairée. Elle rapporte ce qu'elle considère comme des manques sévères dans ces démarches sanitaires, parfois initiées en autonomie par les personnes TDS, correspondant à l'objectif du projet, mais pour lesquelles, finalement, elles doivent une fois de plus se positionner *in fine* en tant que traductrice. À la fois comme traductrice linguistique, mais aussi comme traductrice des enjeux de santé. Elles oeuvrent comme des *traductrices-médiatrices* même à distance ou de manière différée, garantes d'une transmission d'informations dont elles apprécient la satisfaction au regard de cet objectif d'autonomisation intimement lié à la notion de consentement. Elles opèrent une supervision ou une surveillance à distance, oeuvrant par la

suite à combler les manques soit en apportant du contenu supplémentaire, soit en favorisant une prise de rendez-vous complémentaire par exemple :

« M : Et votre rôle là dedans ? C'est de ...

Mx : De repréciser les choses ou de reprendre un rendez-vous avec quelqu'un qui va lui expliquer mais ... On peut expliquer ça, mais encore une fois, je pense que là par contre c'est pas à nous de le faire. Enfin pour moi ça relève de la maltraitance de donner de la chimie à quelqu'un qui ... sans qu'il ait compris. Franchement ... »

Il existe une problématique forte autour de cet axe linguistique-informations-consentement qu'on retrouve dans les entretiens, particulièrement ceux concernant les accompagnements vers d'autres professionnel·les, mais qui traverse aussi profondément les interactions quotidiennes. La question du consentement des personnes déjà évoquée, est centrale et sujette à de nombreuses discussions. Il semblait toutefois difficile de ne pas la relever une fois de plus en relation avec la problématique de la barrière de la langue. Frédéric exprime son embarras sur cette question, témoignant même d'une réticence à participer au projet pour cette raison. Il explique que la plateforme d'interprétariat<sup>76</sup> à leur disposition vient combler une certaine angoisse entourant le consentement, mais que la barrière de la langue demeure un obstacle à un consentement réel. Il développe que l'interprétariat est mobilisé particulièrement lors des dépistages lors desquels la nécessité d'obtenir le consentement est explicité dans le protocole. Cependant, il met en tension son niveau linguistique et la qualité des informations partagées pour produire ce consentement, concluant que la question du consentement est formellement respectée, mais que son niveau linguistique ne lui permet pas d'exposer les informations de manière neutre et par conséquent de laisser un réel choix à la personne :

« F : Le consentement éclairé ... tu sais quand tu fais à la place des gens, t'as pas forcément leur consentement, même si on estime toujours aller dans le sens de la personne, pour son bien-être et tout, mais, à pas donner suffisamment d'informations, t'es pas sûr que la personne elle soit ok. Donc y'a ça. Parce que dans le dépistage, c'est clairement dit que t'es obligé d'avoir le consentement éclairé de la personne pour faire le dépistage. Et ça c'est écrit et c'est un truc qu'on respecte.

M : Et comment tu fais avec la barrière de la langue ?

---

<sup>76</sup> Les enjeux et la manière dont les animatrices se saisissent de cet outil est développé dans la partie suivante.

F : Je simplifie au max, parce que j'ai un niveau d'anglais de merde, alors je simplifie au max. Pour qu'elle comprenne l'intérêt, mais en gros, je lui donne pas d'autre possibilité, que de ... enfin, que d'être d'accord avec moi. »

Il poursuit en ajoutant que si la question du consentement est particulièrement prégnante sur des questions médicales, elle se pose aussi dans toutes les autres démarches. Cette barrière de la langue constitue un frein à de nombreux niveaux que je viens de soulever.

Un dernier élément évoqué de manière récurrente par les animatrices touche à l'estime de soi ou à la confiance en elle des personnes TDS, que vient impacter la barrière de la langue d'abord en raison de la difficulté à s'exprimer et à être comprise, induite. Mais aussi en raison des situations récurrentes d'échecs relationnels provoqués par cette barrière par exemple lors des prises de rendez-vous par téléphone. Les difficultés rencontrées peuvent être source de dévalorisation et la présence de l'animatrice en tant que *traductrice-médiatrice* vient soutenir ce processus de confiance en soi comme le développe Sofia :

« S : Déjà quand tu ne parles pas trop bien la langue, t'arrives pas bien à t'exprimer et en plus t'as pas confiance en toi, c'est compliqué. Alors ils viennent à toi, ils viennent te voir, parce qu'à un moment ... à un moment, tu dis, bon la personne ok. Avec moi t'arrives à parler. T'arrives à évaluer du coup la façon dont elle s'exprime, si ça passe au téléphone avec un autre partenaire ou avec un autre professionnel qui va faire : « Je comprends rien, passez-moi quelqu'un qui peut me traduire ». Tu vois ? Ça sert à rien de lui dire : « vas-y passe un coup de fil », et puis au final 2 minutes après, que la personne elle me tend le téléphone. Ça va servir à quoi à part à la dévaloriser elle ? Tu vois, de lui dire : « finalement t'es pas capable ». La personne à l'autre bout du fil, elle va pas ... par contre, prendre le téléphone, prendre rendez-vous avec la personne à tes côtés, savoir si elle, elle est disponible, si toi tu es disponible, pour l'accompagner, si le professionnel est ... parce que t'es toujours à trois dans ces cas là. Donc déjà, prendre en compte les disponibilités des gens, sa capacité à parler et au fur et à mesure de l'accompagnement et de la relation.

Y'a des personnes au début elles font semblant ... enfin, faut pas le prendre de manière méprisante, mais des fois, elles se cachent un petit peu derrière « je sais pas parler français » comme ça c'est toi qui fais. Mais au fur et à mesure que tu crées une relation avec la personne, elle parle mieux français. Et donc, à ce moment là tu peux lui dire : « voilà, t'arrives à t'exprimer, on va essayer de prendre rendez-vous alors ». Peut être que tu passes pas par le téléphone, peut-être que tu vas physiquement amener la personne pour qu'elle prenne rendez-vous. Tu vois, c'est des tout petits trucs, qui participent à la valorisation et qui participent à montrer les démarches qu'il faut faire. Parce que moi je me suis toujours dit et je me le dis encore aujourd'hui : imagine, t'as besoin de migrer un jour. Ça peut nous arriver. T'es pas à l'abri d'une guerre, d'un machin. T'arrives dans un endroit, tu connais pas la culture, tu connais pas la langue, tu connais pas le système de fonctionnement, et on te demande de te débrouiller tout seul. C'est pas possible. Tu vas forcément aller demander de l'aide à quelqu'un. Tu vois, enfin ... après, t'as les pairs qui sont là. Qui souvent aident. »

La centralité de ce rôle de *traductrice-médiatrice*, couplée aux difficultés rencontrées a fait émerger différentes techniques pour fiabiliser l'adéquation entre le propos énoncé et sa compréhension. C'est ce qu'un des animateurs a qualifié de *techniques de fiabilisation* en écho avec son précédent travail dans le nucléaire, qu'on peut comprendre dans notre contexte comme des *techniques de raccordement* (Breviglieri, 20003, p.9) dans la relation. La réelle compréhension mutuelle qui dépend dans une certaine mesure de techniques de fiabilisation, favorise ce lien de confiance. Il s'agit pour Frédéric de s'assurer que les personnes ont bien compris tous les enjeux, notamment lors de situations engageantes, comme pour souscrire à une assurance ou lors d'un rendez-vous médical, grâce à la reformulation ou à la répétition :

« F : Je lui fais répéter. Je suis dans la redondance : « On est bien d'accord ? On a rendez-vous à telle heure ». J'essaye de l'écrire. Enfin, j'essaye de trouver plusieurs moyens, pour qu'il y ait de la redondance pour être sûrs qu'on s'est bien compris. Comme j'ai pu faire là, la jeune fille elle voulait un dépistage complet : c'est jeudi, c'est après-demain. C'est jeudi, de telle heure à telle heure, je te l'écris, on le lit ensemble, t'as bien compris, c'est jeudi, thursday enfin ... on le redit, on le redit. Pour être sûrs. Et ça j'ai pas de mal à le faire, parce que j'ai bossé 15 ans dans l'industrie, avec ces méthodes là. Ils appellent ça des méthodes de fiabilisation. Dans l'industrie du nucléaire, ils reconnaissent l'erreur humaine. C'est à dire que l'erreur humaine, c'est là. T'as fait une erreur dans ton travail qui a une incidence, c'est pas grave, parce que l'erreur humaine existe. Mais pour éviter l'erreur humaine, on met en place des stratégies de fiabilisation. Je te donne un exemple tout bête, je dois changer la lampe là, dans le nucléaire, la lampe elle a un numéro, ben avant de changer la lampe, tu vas te faire toute la gestuelle dans ta tête. Je vais changer la lampe, numéro, tu vas suivre avec le doigt, vérifier que c'est bien le bon numéro, vérifier que t'es bien en train d'agir sur la bonne pièce. Même si ça paraît tout bête, c'est qu'une lampe de bureau, mais au moins t'as la garantie que ... t'as une fiabilisation. Et le nucléaire fonctionne comme ça, et je fonctionne comme ça dans mon taff. »

La barrière de la langue vient dans ce projet se positionner comme un enjeu central des accompagnements, participant à une modification du rôle initialement envisagé par les animatrices qui deviennent alors des *animatrices-traductrices-médiatrices*. Ces attributions permettent de visibiliser deux compétences essentielles souvent relevées comme telles, mais omniprésentes dans les discours, celles de traductrice et de médiatrice qui sont travaillées de fait au quotidien et auxquelles sont associées des pratiques particulières comme les techniques de fiabilisation, mais aussi le développement de moyens de communication divers, tant verbaux que corporels, participant à la création d'un langage commun.



## B. CREER UN LANGAGE COMMUN

Le constat de la centralité de la barrière de la langue comme frein aux accompagnements et à l'autonomisation des personnes est unanime. Plusieurs stratégies sont alors mises en œuvre pour tenter de réduire ce frein.

La première et la plus évidente consiste à orienter vers des professionnel·les hispanophones ou anglophones avec qui l'association a noué un lien et qui sont déjà sensibilisé·es aux missions de l'association et aux vécus des personnes accompagnées. Les animatrices investiguent pour rencontrer des professionnel·les jugé·es plus adapté·es aux personnes accompagnées et partageant des valeurs et des pratiques relationnelles sous-tendues par une éthique commune :

« Mr : Là par exemple, pour la maison de santé pluridisciplinaire, on s'est rencontré, on a parlé ouvertement, le médecin a parlé avec des travailleuses du sexe, enfin, il en accueille, parce qu'il est anglophone. Donc c'est un peu par la force des choses que ça s'est présenté. Finalement lui, ça le sert dans son travail aussi, il est aussi chercheur d'un côté, et donc ça lui ouvre aussi d'autres portes intéressantes. Pour la sage-femme, donc j'ai fait un accompagnement avec elle, et une personne que j'ai orientée avec elle, enfin on en a discuté au préalable et effectivement ça s'est très bien passé quoi. On était assez contents, tout le monde. »

Il ne suffit alors pas pour les animatrices d'accompagner, mais aussi de prospecter et d'être en capacité d'orienter vers des professionnel·les qui s'incluent pleinement dans l'accompagnement au sens large et qui favorisent par leur positionnement et leur disponibilité le processus d'autonomisation des personnes. Si ces professionnel·les existent, ils sont toutefois assez rares ou non systématiquement identifiables ou identifié·es. Comme évoqué précédemment, les actions de plaidoyer s'immiscent pleinement dans la pratique des accompagnantes qui au fur et à mesure des accompagnements identifient aussi des points de tension dans leurs rencontres professionnelles, à même de desservir les accompagnements. Une fois ces points repérés, elles mettent en œuvre un dialogue, des actions de sensibilisation, ou de manière plus large, mènent un plaidoyer pour parer ces freins. En l'absence de professionnel·les déjà adapté·es ou sensibilisé·es, elles oeuvrent par conséquent souvent à interroger les pratiques des autres professionnel·les et dans une certaine mesure à les façonner.

Afin de mener ces accompagnements, une plateforme d'interprétariat est aussi à disposition. J'ai pu observer plusieurs façons de s'en saisir, témoignant d'un rapport singulier à la manière d'être en interactions et de la place donnée à l'importance d'une traduction littérale. Certaines mobilisent très régulièrement la plateforme, notant toutefois le coût conséquent induit par

chaque utilisation. Selon elles, il est nécessaire de comprendre les interactions dans le détail et particulièrement concernant des problématiques médicales. Au regard de son caractère dispendieux, elles choisissent de la mobiliser avec « parcimonie », c'est à dire moins que ce qu'elles souhaiteraient, mais régulièrement selon les besoins estimés. Elles jugent que la plateforme est indispensable dans certaines situations majoritairement du ressort du médical, comme les dépistages :

« C : (...) Puis y'a la fameuse plateforme interprétariat qui est pratique pour traduire.

M : Vous y avez souvent recours ?

C : Oui moi je l'utilise souvent. On va dire en moyenne une fois par semaine, parce que y'a des fois je vais pas l'utiliser de la semaine et d'autres fois je vais l'utiliser trois fois. (...) Du coup après j'en sais rien, parce qu'on nous avertit que c'est cher, qu'il faut l'utiliser avec parcimonie, mais d'un autre côté, pour faire du dépistage, il faut l'utiliser. Parce que là pour moi c'est vraiment trop important et il faut vraiment bien se comprendre. (...) Et après dans des cas, surtout au niveau de la santé, si je vois qu'on n'arrive pas à se comprendre comme ça, là je l'utilise. »

Dans certains cas, la plateforme sert la traduction, mais vient s'inscrire dans un protocole, ici celui sous-tendu par les dépistages. Dans d'autres cas, elle est mobilisée afin de s'assurer d'une compréhension littérale totale, renvoyant au souci de transparence dans les échanges. J'ai pu observer qu'il résidait une tension entre la volonté de faire usage de cette plateforme garante d'une compréhension qui viendrait soulager nombre de problématiques précédemment soulevées, et le souci d'être responsable financièrement. Pour les animatrices plus désireuses de la mobiliser, cette tension est résolue partiellement en hiérarchisant les situations. J'ai observé que cette hiérarchisation est majoritairement soutenue par l'intensité des considérations éthiques qu'elle soulève pour chacune. Dans les représentations véhiculées et devant cette obligation tacite de hiérarchiser, les problématiques médicales sont favorisées par rapport aux démarches sociales, même si les animatrices notent bien que ce consentement libre éclairé et entier est nécessaire sur tous les pans de l'accompagnement. La barrière de la langue les oblige alors à négocier et aussi à se résigner sur des questions entourant leur conception d'un travail bien fait.

Ainsi les problématiques médicales sont priorisées. Pour exemple, les dépistages qui induisent explicitement le consentement éclairé de la personne. Mais aussi par exemple cette situation que Chloé relate et dans laquelle la plateforme a été mobilisée à la fois pour s'assurer de comprendre le besoin de la personne, mais aussi pour la préparer au rendez-vous avec le professionnel compétent pour répondre à ce besoin :

« C : Tu vois y'a une fois une fille qui se plaignait de maux de ventre. Et moi je comprenais pas exactement ce qu'elle avait. Et donc c'est difficile de définir qu'il faut un rendez-vous chez un médecin, chez un gynéco ou ... du coup, j'ai appelé la plateforme interprétariat pour lui expliquer que ... elle avait mal aux ovaires en fait. Elle avait des saignements machin, je lui ai demandé si elle était allée chez le gynéco. Elle me dit que « non », donc lui expliquer aussi que potentiellement le gynéco va lui demander de se mettre à poil, il va observer sa vulve, donc ... ça en fait tu vois c'est pas forcément dans leur culture et donc si personne la prévient que ça doit se passer comme ça ... enfin bon. Là par exemple j'utilise la plateforme interprétariat, parce que j'ai pas suffisamment de vocabulaire pour expliquer. Et voilà, c'est les cas un peu ... »

Ici, la plateforme est investie comme une technique de fiabilisation. Elle permet de s'assurer de la compréhension exacte du problème. Par ailleurs, elle s'avère essentielle pour Chloé afin de transmettre les codes inhérents au langage médical. Elle anticipe qu'une méconnaissance de ces codes pourrait compromettre l'accès à la santé de cette personne TDS et éventuellement la relation d'accompagnement établie, dans la mesure où elle aurait pu être identifiée comme indirectement responsable de cette gêne. D'autres ressentent moins le besoin d'inclure cette plateforme dans leurs pratiques et la mobilisent de manière beaucoup plus ponctuelle : « Quand j'estime que c'est hyper important ouais. Par exemple rendez-vous à la police tu vois pour un dépôt de plainte, que la fille elle soit bien comprise et que y'ait pas de quiproquos. (...) Tu vois je l'ai utilisée que deux fois » (Frédéric). Iels arguent que malgré les difficultés à échanger, iels préfèrent s'investir dans la création d'un langage commun et préfèrent ne pas inclure une troisième personne, privilégiant une certaine authenticité tout en relevant encore le coût que représente ce service :

« M : Alors que tu dis qu'au niveau de l'anglais c'est compliqué pour toi.

F : C'est pas suffisant, mais je me dis que je peux me débrouiller sans quoi. Tu vois ? Mais ça coûte cher. Ça je le sais, je pense qu'aussi ça joue. »

Ainsi, la plateforme d'interprétariat est mobilisée suivant l'appréciation de chacun·e. Elle constitue un support de validation à des critères de protocole, à une bonne compréhension et au consentement. Toutefois, la plateforme n'est pas envisagée comme une solution miracle. La disparité dans la qualité des services proposés est critiquée. La décision de mobiliser la plateforme fait l'objet de sentiments ambivalents :

« C : Moi je trouve que la barrière de la langue, c'est quand même une histoire compliquée. Parce que parfois je trouve que la plateforme interprétariat elle est bien, elle est géniale, on tombe sur un nigérian, qui parle de la même façon, avec les mêmes expressions, le même accent, et ça c'est super fluide, c'est super quoi. Enfin c'est vrai qu'une fois ça a duré 40 minutes, parce que l'échange était ultra fluide et ça c'est génial. Par contre, des fois tu tombes aussi sur quelqu'un qui parle moins bien anglais que toi. Donc ... voilà. »

L'inconstance des services proposés joue dans la décision de parfois préférer mener l'échange seul·es, tout aussi laborieux qu'il puisse se révéler. Le coût de cette plateforme et le besoin de créer un lien, une relation particulière avec les personnes, engage les professionnel·les à vouloir progresser dans les langues parlées par les personnes TDS. Certaines ont demandé à suivre des formations qui comportent deux inconvénients majeurs : leur temps de mise en place et la pertinence des contenus qui correspond à une progression standard mais qui ne semble pas adaptée à la spécificité de la pratique qui demande de mobiliser des termes médicaux et juridiques parfois précis.

La formation et la plateforme d'interprétariat viennent donc supporter les efforts fournis par les professionnel·les pour créer une relation malgré la barrière de la langue. Les animatrices déploient aussi différentes techniques au fur et à mesure des accompagnements, comme en décidant de parler majoritairement français afin de favoriser l'apprentissage et afin de rompre un certain confort qui peut parfois s'être installé dans la relation et qui freine leur autonomisation. Elles adaptent souvent ces tentatives de manière inconsciente comme j'ai pu en discuter avec Sophie à qui je demandais pourquoi elle ne faisait pas des phrases complètes. Elle me retournait alors un regard faisant état de sa surprise : « Je ne m'en rends même pas compte ». Elle m'expliquait après qu'en y réfléchissant, elle sélectionnait les mots pour leur signification et trouvait plus simple de ne pas noyer la personne dans des dénominateurs ou des pronoms qu'elle ne jugeait pas essentiels. Ainsi, dans toutes les antennes, les animatrices adaptent leur niveau de langage, parfois s'exprimant seulement en mots clés, bien articulés, sur un tempo très lent et au fur et à mesure plus rapide, inscrivant ce langage simplifié comme une modalité dialogique singulière et propre à ces accompagnements. Comme une réelle modalité naturelle de conversation ou presque comme une nouvelle langue banalisée qu'on pourrait comparer en termes de valeur, toute proportion gardée, à la relation entre l'anglais classique et l'anglais international. Au fur et à mesure des accompagnements, un langage commun se crée même en dehors d'une bonne connaissance de la langue. Ce langage singulier apparaît dans certaines relations grâce à la confiance et au temps long passé ensemble. Cette interconnaissance confortable favorise parfois la difficulté de certaines personnes TDS à aller vers d'autres professionnel·les et place les animatrices dans le rôle de traductrice comme l'image Fanny :

« F : Après, on a beau leur dire : « non ça va, tu t'exprimes bien, etc ». Pour certaines, c'est pas forcément le cas. Surtout ... puis nous on a l'habitude de les entendre. On a l'oreille. Des fois,

quand elles disent des trucs, on comprend ce vers quoi elles veulent aller, mais je me dis, quelqu'un à la pharmacie ou autre ... »

La langue ne constitue évidemment pas le seul moyen de communiquer ou de faire comprendre à la personne qu'elle est entendue et comprise, en tout cas considérée. Le langage corporel est évidemment omniprésent dans ces échanges. Le positionnement des corps, les regards appuyés, les hochements de tête qui acquiescent sont autant de manières d'affirmer sa présence et son implication à la personne en face.

Comme évoqué précédemment, cet obstacle de la barrière de la langue est ressenti chez les animatrices comme chez les personnes TDS. Certaines ont fait la demande d'apprendre le français. D'autres sont incitées à participer aux cours mis en place pour faire face à cet obstacle. Il existait déjà des ateliers à Montauban. Les animatrices ont pris contact et engagé une relation particulière pour y faciliter l'accès des personnes TDS dans la mesure des places disponibles puisque ces services gratuits soutenus par des acteurs associatifs sont souvent saturés. Des ateliers internes à l'association ont été mis en place dans les deux autres antennes. En raison d'un manque de cours espagnol-français à Biarritz et d'une saturation des services à Agen, corrélée au désir d'une nouvelle volontaire de s'investir avec les personnes TDS. Sacha a organisé et dispensé pendant quelques mois des cours hebdomadaires.

L'alphabétisation et les cours de langue française sont rapidement devenus un enjeu transversal et central dans toutes les antennes. La maîtrise de la langue est envisagée comme un facteur déterminant dans l'autonomie de la personne. Certaines TDS n'en font pas leur priorité, et d'autres souhaitent progresser afin de favoriser leur agentivité au quotidien en ayant une meilleure compréhension des échanges, comme par exemple avec les clients comme le détaille Sue :

« S : Je parle avec les clients. Avant on ne pouvait pas du tout échanger, maintenant on peut parler.

M : Et qu'est ce que ça change pour toi de pouvoir parler avec les clients ?

S : C'est mieux, c'est plus facile. Et je me sens plus en sécurité. »

Les cours suivis et proposés dans différentes associations participent à cet apprentissage, d'autres oeuvrent dans ce sens au quotidien : « en regardant des films, des traductions, le téléphone » comme le raconte Lily. La langue constitue alors à la fois un enjeu majeur dans l'accompagnement et un objet privilégié pour interroger le cœur des valeurs et des choix façonnant les relations.

## II. L'ACCOMPAGNEMENT COMME RISQUE

Le champ lexical du danger et du risque est très présent dans les propos entourant l'accompagnement et ses enjeux. Comment le comprendre ? Quels sont ces risques et pour qui ? Ils concernent à la fois les personnes accompagnées et les professionnelles. Ce sont des risques quant à l'intégrité physique et des risques qu'on qualifiera de relationnels, compris dans un large éventail de situations. On aborde ici plus particulièrement l'accompagnement en s'arrêtant sur cette focale, afin d'envisager ce que comprend la notion de risque dans ce contexte.

### A. APPREHENDER LE DANGER : ANTICIPER, S'ADAPTER, SECURISER

#### **Premier accompagnement pour Rachelle – Avril 2018**

*Rachelle fait le récit de son premier accompagnement en présence de Mira, une autre animatrice et moi-même*

M : Et ton premier accompagnement ?

R : C'était énorme. Première personne que j'ai accompagnée : Médecins Du Monde m'envoie deux personnes, qui étaient donc à la rue depuis 4 jours, et ... le propriétaire avait changé les serrures, et donc elles ne pouvaient pas rentrer chez elles. Donc l'idée, c'était déjà, dans un premier temps, d'aller porter plainte, pour ça. Donc c'était déjà assez compliqué, et en fait, plus on a avancé dans la situation, et plus on a ouvert la boîte de Pandore. Finalement, il s'est avéré qu'à 18h passées, le soir, je me retrouve avec un serrurier et avec les filles. Et on n'a pas forcé la serrure, on l'a pas abîmée, mais le serrurier a bien voulu juste l'ouvrir, sans qu'il y ait de traces d'effractions, pour que les filles aillent chercher leurs affaires ... le proprio avait vidé l'appartement et avait déjà repeint les murs, et il avait tout remis à la cave. Tout en vrac comme ça, donc ... elles ont récupéré ce qu'elles pouvaient, elles sont allées squatter chez des copines à droite, à gauche, essayer de téléphoner au 115 ... le lendemain on est allées ... elles avaient été violentées par le propriétaire. Le lendemain, on se revoit, y'en avait une qui avait des besoins médicaux précis, donc on est allés à la Pass pour essayer d'avoir ses papiers de sécu, parce qu'elle n'avait plus rien du tout. Pendant ce temps-là, y'a la deuxième qui se faisait agresser par le propriétaire ... je raccompagne la première et on va voir la deuxième pour voir si tout allait bien et alors là, on arrive dans un appartement ... elles étaient donc 5 en tout, le propriétaire venait de passer, il était aussi propriétaire de cet appartement et il venait de faire passer une fille par le mur. Il l'a poussée et elle est passé par le mur. Entre le mur du salon et de la salle de bain. Y'avait un trou d'un mètre sur un mètre.

M : ... *(je la regarde étonnée, accusant le coup de la violence du récit)*

R : Si si. Ça c'était mon premier accompagnement. C'était mon premier accompagnement. Voilà ... donc ... la police était venue, les filles avaient pas voulu porter plainte et je pense qu'il y avait une surveillante dans le lot. Elles avaient eu des avis d'expulsion qui étaient pas vraiment en règle ... elles étaient très inquiètes. Parce qu'il y avait pas vraiment de solution de logement ou quoi à porter, puis en plus y'avait le choc psychologique. Le propriétaire a été arrêté je crois, enfin il doit être en procès. Mais voilà j'avais aucune idée de ce que je devais faire, j'ai improvisé totalement ... voilà.

M : Et la situation aujourd'hui elle est comment ? Elles ont eu quelque chose ?

R : Mouais ... y'en a qui sont à la rue. Elles vont à droite, à gauche dès qu'elles le peuvent ... euh ... et y'en a une qui est partie sur Paris, elle a une OQTF, donc elle a changé de lieu. On se voit toujours pour des raisons médicales ... parce qu'il se trouve que dans le lot y'avait une PVVIH. Du coup ça a renchainé ... Ça entraîne d'autres relations. Puisqu'on a un suivi ici ... et puis après, y'en a une dont j'ai plus de nouvelle, mais elle attendait un bébé, donc je pense que là elle a dû le mettre au monde maintenant. Pour les autres, y'en a une avec qui on s'est revues, pour porter plainte à la police, pour vol de papiers et du coup usages frauduleux. Elle avait sa carte de l'Offi, elle avait laissé le code avec, donc dès le lendemain 400€ de retirés sur le compte. Voilà. La police je l'ai vue pas mal de fois ... des choses comme ça. Donc ça c'est mon premier accompagnement ... Mais j'avoue que j'y suis allée tellement sans *a priori* et naïvement que je suis rentrée dans l'appartement, si ça se trouve, le proprio aurait pu revenir ... et j'étais toute seule.

Mr: Ça c'est sûr, et t'as pris de gros risques aussi.

R : J'ai même pas réfléchi, j'y suis allée. J'ai pas réfléchi.

M : Et là tu te sens ...

R : J'essaye de prendre en compte la sécurité quand même, que ça soit celle des personnes ou la mienne, ... que là en face de moi, j'ai pas des gens pour qui ... en tout cas ça dépend des publics, mais dès qu'on parle de gens, de proxos, ils font du *business*, pour moi, donc ... enfin c'est ... voilà. Je prends ça en compte. Y'a un gros filtre *business*. Ils ont pas forcément les sentiments. S'ils ont envie de m'éclater la gueule, ils vont pas se priver. Je prends ça en considération, je dis ça pour moi, mais c'est aussi valable pour les personnes. C'est pour ça que « confiance » c' était un mot qui ressortait énormément, dès le départ. Pour qu'on se sente en confiance, et un peu en sécurité quand même.

Cette notion de risque est assortie de nombreuses situations d'exposition à des dangers et ponctuée d'une injonction à être prudent et à faire attention, d'abord directement pour son intégrité physique. Les propos des animatrices faisant état de *risques*, s'ancrent autour de deux axes : le danger imaginé et vécu par les personnes TDS, que les professionnelles projettent par empathie ; le danger potentiel risqué par procuration en cotôyant les personnes TDS. De nombreuses discussions s'articulent autour de la dangerosité de l'activité exercée par les TDS qui se retrouvent souvent seules avec des clients, avec pour risque de subir des violences

physiques et sexuelles. Bien que des violences physiques ne soient pas rapportées quotidiennement, l'ombre du risque plane sur cette activité, chaque interaction constituant un danger potentiel. Le risque est donc réel et omniprésent dans le vécu des personnes TDS et vient par extension contaminer la professionnalité des animatrices s'incorporant dans cette ambiance. Certaines personnes TDS abordent cette question du danger en revenant sur des aventures subies, sur la manière dont elles les ont gérées et éventuellement surmontées ou la manière dont elles en souffrent encore. D'autres racontent les stratégies mises en place avant, après et pendant l'activité pour parer d'éventuelles violences comme : la présence de personnes alliées à proximité, un téléphone allumé, la procédure de recueil de l'argent, les différentes stratégies pour dissimuler l'argent des précédentes passes, la possession d'une bombe lacrymogène ou encore les différentes positions acceptées pour la passe, suivant l'appréciation de la vulnérabilité qu'elles engagent. Toujours dans cet esprit, un atelier de *self-defense* a été organisé avec pour but d'esquisser des pistes pour y répondre tout en apportant plus d'assurance aux personnes TDS dans leur pratique ou leur contact avec le client.

Les animatrices construisent au contact des personnes TDS une lecture des situations à l'aune de ces histoires rapportées ou de vécus partagés, participant à inscrire la notion de risque dans leur pratique. Certaines animatrices décrivent une sensation de mise en danger lors des maraudes, source d'appréhension pendant ces actions. Elles disent développer une acuité à lire le danger et développent des stratégies pour s'en prémunir. Les accompagnements sont appréhendés comme des sources de risques.

Certains discours sur « le risque de se mettre en danger » sont étayés par des situations vécues comme le relate Léa nourrissant une appréhension des proxénètes :

« L : C'est juste que parfois, on peut se demander si on ne se met pas en danger à aller faire ces maraudes et tout ça, vis à vis de ces macs. Ça m'est déjà arrivé d'avoir un gars qui arrive avec un vélo, et qui me dise : « dégagez, vous avez rien à faire avec elle, laissez la tranquille ». Alors, t'entends la chose et tu t'en vas, mais après t'es plus frileux à retourner voir la personne, et t'as pas envie qu'elle soit abandonnée, à ces personnes là. »

Elle témoigne d'une continuité de la crainte qui s'installe d'abord dans sa pratique au regard des menaces proférées, puis par empathie pour les personnes TDS, dépendantes de cette source de danger manifeste. Le *continuum* risque-danger-crainte impacte l'accompagnement à plusieurs niveaux : la spontanéité des rencontres, alors teintées de la crainte de devoir faire face aux proxénètes et celle de la crainte nourrie pour les personnes TDS, influençant la nature du lien construit et le rapport à la distance, entre personnes accompagnantes et personnes



accompagnées, représentées comme vulnérables. Cette représentation des personnes TDS comme des sujets vulnérables n'est pas sans conséquence sur le rapport à la déliaison par exemple évoqué *supra* ou sur la difficulté à établir des limites dans l'accompagnement.

Par ailleurs, cette notion de risque latent induit la constitution de stratégies de sécurisation incorporées à la pratique comme le relate Rachelle, et transmises entre animatrices dès l'inscription dans le projet comme le raconte Fanny à propos des directives partagées par sa binôme référente Sophie lors de sa première maraude :

« F : (...) Mais c'était surtout la première maraude, elle m'a dit : « tu vois, tu restes observatrice, bon après, si tu veux leur parler, tu leur parles ». Voilà, elle a pris plus la place mais c'est normal et oui elle m'a expliqué par rapport aux conduites à tenir, si y'a un risque d'agression. Nous on se met pas dans les conflits, déjà entre TDS, on n'intervient pas. Et si y'a un mac, le réflexe, c'est on appelle la police. On essaye pas trop de discuter avec eux. Moi ça m'est jamais trop arrivé et je pense que là, y'a eu un bon équilibre, qui fait qu'avec les macs, y'a pas de problème. Voilà. Après des fois entre filles y'a des problèmes tu vois. Et faut rester neutre. »

On lit que des explications claires sont fournies préalablement aux premiers accompagnements projetant des potentiels dangers rencontrés et corroborant l'idée d'une crainte latente transmise dans ce projet et d'un cadre visant à circonscrire ce sentiment. Celui-ci correspond à un sentiment banalisé et travaillé lors des réunions et des échanges informels entre collègues, *in fine* incorporé aux pratiques. Plus globalement on lit que les directives concernent les situations conflictuelles de manière globale et que le positionnement à adopter professionnellement est celui de la neutralité.

## B. LA RELATION COMME RISQUE : « S'EMBOURBER DANS LES AFFECTS »

« On sent poindre les risques d'un défaut ou d'un excès de proximité » (Breviglieri, 2003)

Le champ lexical entourant le *continnum* risque-danger traverse les discussions au-delà du risque induisant une mise en danger physique. Ce champ lexical est souvent associé à la relation en elle-même. Ce risque que je qualifie de relationnel est assorti de son lot de réflexions et de stratégies de sécurisation ancrées autour d'une recherche d'équilibre. Je vais maintenant aborder cette dynamique à travers le prisme du risque qui traverse ce sujet, en creusant les enjeux de la relation, au regard d'autres qualificatifs mobilisés par les actrices comme

l'*exclusivité* ou l'*hyper-individualisation*. À l'aune des entretiens, la relation est jaugée comme constituant un espace risqué à plusieurs niveaux.

Pour les personnes accompagnées, il y a le risque qu'un accompagnement mal dosé, réalisé avec une distance inadéquate, mette à mal le processus d'autonomisation et son objectif d'autonomie. La création d'une relation « hyper individuelle » ou « exclusive », donc trop individualisée, ferait poindre le risque d'un attachement délétère entre accompagnantes et accompagnées et d'un enfermement dans cet accompagnement, qui mettrait à mal l'émancipation de la personne et son détachement comme condition de l'autonomie, comme le soutient Étienne :

« M : Et si par exemple, la personne dit : « j'ai créé un lien avec toi, je veux que ce soit toi » ?

E : Ça, il faut faire attention aussi. C'est pour ça que dans les équipes c'est rappelé ... l'idée c'est de pas ... se retrouver dans une relation duelle exclusive. Sinon c'est compliqué. À la fois pour la personne, parce qu'il peut y avoir parfois une dépendance affective, mais aussi pour l'intervenant, pour qui ça peut être à un moment donné compliqué de gérer, une personne qui n'a à faire qu'à elle. Donc l'idée c'est vraiment, de temps en temps de passer le relai à un collègue, ou voilà. »

De l'avis d'Étienne, il y a donc un risque pour le professionnel de mélanger sphère privée et sphère professionnelle (« Faire attention », « c'est compliqué »), qui constitue la frontière marquant la présence des affects. Un des risques identifiés est de « s'embourber dans les affects » comme le rapporte un coordinateur. La présence de ces affects délimite plusieurs frontières structurantes d'une relation jugée adaptée ou saine : la frontière marquant ce qui est considéré comme une bonne et une mauvaise professionnalité, celle marquant la différence entre relation interpersonnelle *versus* teintée d'exclusivité. Le bon professionnel est celui qui est suffisamment distancié de ses affects, pour ne pas s'y embourber et éviter ce risque. Le fantasme de la juste distance et l'ombre d'une distance mal négociée sont fortement présentes, cependant sans que jamais les risques pressentis soient clairement qualifiés. Comment définir les affects ? Pourquoi leur présence au sein d'une relation professionnelle la rendrait-elle néfaste ? Comment marquer ou repérer cette démarcation ?

La nécessité de l'équipe dans le travail relationnel est une évidence, mais elle n'est pas mise au centre dans l'*article 92* en tant que collectif comme c'est le cas pour les autres projets. Elle est présentée comme un complément, c'est à dire comme un support, avec une notion de niveau d'implication dans le projet, qui diffère selon les membres de l'équipe. Cette réponse est un aspect qui permet de réfléchir sur la singularité du projet au sein de l'association, tant par la

nouveauté du public qu'il accompagne, que par le mode de fonctionnement individuel favorisé et induit. En effet, la plupart des salarié·es recruté·es ont des fiches de poste dites mixtes, qui annoncent divers pourcentages répartis entre toutes les actions historiques, à savoir les permanences de santé sexuelle, les actions HSH, le Caarud et les actions de prévention hors-les-murs.

Or, comme nous l'avons vu, ce n'est pas le cas des animatrices recrutées initialement sur l'*article 92*. Les réponses et les situations mises en avant ici renseignent alors également le processus d'insertion d'un nouveau projet au sein de ces antennes. Elles témoignent d'une organisation et d'une inclusion spécifique suivant les territoires, mais aussi, et c'est cet aspect qui nous intéresse ici, de l'évidence pour les responsables, d'un mode de fonctionnement collectif, qui semble au cœur de l'identité de l'association, mais dont l'évidence semble édulcorée dans ce nouveau projet, induisant pourtant des écueils soulevés par tous. C'est de ce caractère édulcoré de l'évidence du collectif dont témoignent ces préoccupations envers un accompagnement « hyper individuel » et dont la solution proposée repose sur le collectif, afin de rompre une dynamique d'exclusivité.

Il est cependant à noter que si le risque de l'attachement est considéré comme omniprésent, personne ne fait vraiment état de ce en quoi consistent concrètement ces risques. Il est aussi intéressant de constater que ces considérations sur l'attachement entourant la distance entre lae professionnel·le et la personne bénéficiaire est une question incontournable dans le monde professionnel du travail social. Dans ces discours, on observe une tension très forte entre d'un côté l'accompagnement comme un risque lié aux affects, la frontière vécue comme nécessaire entre vie professionnelle et vie privée, et d'un autre côté, une certaine revendication d'abolir les frontières, de se différencier des autres organisations d'accompagnement, de leur cadre et de leurs pratiques jugées parfois limitantes dans l'accompagnement de la personne. Au regard de l'analyse proposée *supra*, j'ai identifié plusieurs dynamiques distinctes : une première, composée de volontaires militants devenus salariés, qui se revendiquent de l'*expérience* et une seconde dynamique portée par des professionnelles se revendiquant plutôt des *compétences*, majoritairement issus de formations de travail social, durant lesquelles ils intériorisent l'intérêt de marquer les frontières et qui sont précisément au fondement de leur légitimité.

Un des enjeux majeurs soulevés par les responsables entoure la multiplication des modalités d'accompagnement possibles, à savoir l'accompagnement réalisé en équipe ou individuellement, c'est-à-dire dans une relation duale avec la personne. L'accompagnement

s'inscrit dans un processus, dissemblable suivant les individus, mais pour lequel existe une trame commune sous certains aspects. Pour rappel, un premier élément renvoie à la primauté du lien interpersonnel, permettant ensuite de poursuivre un lien avec la structure. Il s'agit de dépersonnaliser la relation. Il y a dès lors d'abord nécessité de penser l'aspect progressif du parcours d'accompagnement : l'élargissement du lien de la relation initiale, c'est-à-dire avec une personne ou un binôme, doit d'abord se consolider avant de s'ouvrir. Il s'agit en théorie de créer un lien initial, puis à l'aide du binôme de peu à peu permettre à la personne de rencontrer l'équipe et de nouer un lien avec plusieurs professionnel·les. Le lien de confiance nécessaire à la relation d'accompagnement se crée d'abord dans le cadre de ce cercle réduit et doit ensuite être transféré éventuellement de manière plus large à l'équipe mais surtout à la structure. Entre les lignes de ce processus théorique apparaît cependant ce qui est présenté comme un risque, à savoir un lien avec « toujours la même personne ». C'est ce que je qualifie de lien d'exclusivité et que je mets ici en tension avec la relation individuelle et l'accompagnement collectif. Ces tensions traversent la relation avec la personne accompagnée, mais également l'organisation de l'équipe et la construction du projet *article 92*.

Cette tension entourant le lien individuel ou exclusif en rapport au projet ou aux personnes accompagnées, reste présente à des ampleurs variables au sein des antennes. Cette tension permet de maintenir une vigilance et un débat autour de l'axe *personnalisation-délégation* nourrissant des discussions autour des enjeux de co-construction du projet, de l'orientation qui devait lui être donnée ou de son interprétation de manière concrète. Après avoir assisté à une réunion d'équipe cristallisant ces enjeux, j'en discutais avec Jonathan, coordinateur :

« J : C'est un danger que ce soit les mêmes personnes. Après, je pense que tu ne peux pas avoir une seule personne sur un projet. Aussi bien pour la personne que pour la pérennité du projet, si la personne à un moment donné porte tout sur ses épaules, c'est pas possible. Si la personne à un moment donné prend des vacances, est malade ou tout ça, les personnes suivies ou accompagnées, se retrouvent abandonnées. Elles, elles le vivent comme ça. Par contre, je trouve important qu'il y ait une personne référente. C'est à dire une personne qui majoritairement est sur ce projet-là. Donc pour moi c'est important qu'il y ait un référent et qu'il y ait le reste de l'équipe qui tourne.

M : Pourquoi ?

J : Un référent, ça veut dire que les partenaires voient toujours les mêmes personnes, donc identifient une personne et donc pour les échanges c'est plus facile pour le développement de la confiance. Un référent veut dire que pour centraliser l'information c'est plus simple, on sait que c'est elle qui a l'information quand on peut parler de tel ou tel sujet. Un référent auprès des publics, ça veut dire également que pour les partenaires c'est une personne identifiée, et donc pour créer une relation de confiance, c'est vachement important. Et pour moi, ça c'est pas qu'une question des TDS, c'est aussi une question avec les caarudiens et avec les HSH. Parce que moi,

personnellement, si je vais quelque part, j'aime bien avoir un visage que je connais. Ça va me faciliter le truc. Si un jour je dois aller me faire dépister, ça m'arrangerait d'apercevoir une personne que j'ai déjà vue. Ça m'arrangerait. Par contre, c'est important qu'il y ait des personnes qui tournent. Parce que, y'a d'autres personnes et des fois la personne a besoin de prendre du recul, parce que c'est prenant. Des fois, t'entends des choses, faut être solide. On a des réguls, mais ça fait pas tout. Tout le monde n'a pas forcément envie d'aller en régul. »

Plusieurs éléments sont soulevés dans ce propos, permettant de mieux comprendre la tension évoquée. J'aborde d'abord cette tension en lien avec le rôle de référente du projet (chargée de sa coordination et de son organisation sur une antenne), puis avec le rôle d'accompagnante parfois cumulé. Ce terme de référent revient dans les différents extraits d'entretiens concernant cette question avec toujours les mêmes arguments. Le besoin de centralisation des informations et celui d'identification du projet par les actrices et les structures extérieures. Ce besoin d'identification et *in fine* de personnification du projet, est mis en lien avec un enjeu de création d'un lien de confiance avec les partenaires. Cette personnification favorise cette nature de lien.

C'est également l'enjeu de la confiance qui est mis en avant lorsque la référence est évoquée en lien avec l'accompagnement d'une personne TDS en lui-même. Les discours sur cette tension se situent dans une dialectique *danger-confiance*. L'exclusivité est perçue comme un danger pour les personnes accompagnées comme pour la personne accompagnante qui porte cette charge. Jonathan met en avant le poids que représente le développement d'un projet pour une seule personne avec les responsabilités et la pression qui y échoient, tout en plaidant pour une référence. Il s'agit alors non pas de partager les responsabilités de manière égale collectivement, mais de ne pas non plus rester isolé. Ainsi, l'exclusivité représente un danger pour les personnes référentes et comporte un caractère néfaste pour les personnes accompagnées qui développent des sentiments négatifs en cas d'absence de la personne référente, comme le sentiment d'abandon. Ce lien, supposé professionnel, engage des enjeux humainement impliquant : des sentiments forts comme la trahison, la confiance ou donc l'abandon. La référente doit éviter l'écueil de l'exclusivité.

La solution évoquée, est un déploiement collectif de l'accompagnement qui permet aux personnes TDS de profiter des compétences de chacun·e. La force du collectif fait l'objet d'une rhétorique particulière présente dans l'ADN de l'association, de par son identité fondamentale qui se veut communautaire, mais elle est aussi rappelée régulièrement dans différentes instances jalonnant le fonctionnement du quotidien comme les réunions, les régulations ou les supervisions. La cohésion et une certaine désindividualisation des pratiques tentent donc d'être maintenues par cette mise en avant du collectif rappelée régulièrement dans les rituels. Les

observations et les témoignages des actrices de terrain décrivent pourtant une réalité toute autre dans laquelle les subjectivités, les affinités et leurs limites sont au centre de ce projet. La primeur donnée au collectif est alors ambivalente. D'un côté elle met au centre les valeurs de solidarité et de coopération de l'association qui favorisent l'entraide et la force du nombre dans le processus de transformation sociale. D'un autre, le champ lexical du dysfonctionnement fréquemment appliqué aux relations individuelles, vient en filigrane témoigner d'une double invisibilisation : celle de l'importance des relations de personne à personne et celle de la singularité des individus et de leurs compétences, qui pourtant constitue et anime au quotidien la vie de l'association.

En pratique, les trois antennes ont établi des fonctionnements différents liés à des configurations d'équipe ou à des répartitions des postes sur le territoire. Les configurations initiales ont évolué différemment dans les trois lieux. Suite à des discussions entourant cette crainte de l'exclusivité et ses inconvénients identifiés, un fonctionnement plus collectif a été instauré dans une antenne.

Si la présence d'une référente est encore bien présente à Agen, elle est plus marquée dans les deux autres antennes. À Biarritz, la référence a commencé à deux personnes. Aujourd'hui Eva est seule à occuper ce rôle et mobilise l'équipe pour les actions menées majoritairement en binôme. À Agen un mouvement inverse a été opéré : le projet a débuté avec une personne référente encore présente aujourd'hui, mais secondée par une autre personne majoritairement dédiée au projet. On s'approche ici d'une configuration de binôme référent permettant de déléguer le lien de confiance et de le maintenir. Étienne est coordinateur à Agen où un fonctionnement en équipe a par la suite été instauré avec une référence moins marquée que dans les autres antennes. Il revient sur l'origine de cette configuration pour répondre à des besoins organisationnels et pour correspondre à une certaine vision de l'efficacité de l'accompagnement vers l'autonomie :

« E : Enfin on avait un recrutement qui tombait du ciel, donc il fallait qu'on réponde à un carnet de commande, donc effectivement, fallait mettre 100% sur ce projet. Aujourd'hui, on le travaille en équipe. Effectivement pour avoir des capacités à se remplacer lorsqu'il y a des absences, mais aussi, pour déplacer le lien. En relation unique, mais, même si on a un professionnel de l'accompagnement, éducateur ou autre, on sait que le lien empathique des fois déborde et que l'accès à l'autonomie, en est d'autant plus compliqué. Donc là l'idée c'est de déplacer les visages ...

M : Et ça, ça a été pensé en équipe ?

E : Ça, ça a été amené en équipe.

M : Donc il y a cette conceptualisation du travail qui est faite en amont ?

E : Initialement non. Effectivement, initialement, c'était pour dire : « voilà, pour éviter d'annuler des actions il faut qu'il y ait possibilité d'être remplacé ». Après, cette posture où on peut accéder à l'autonomie parce qu'on a un lien qui est de professionnels à personnes accompagnées et qu'il n'y ait pas de lien nous dépassant nous professionnels, pour créer un lien affinitaire ou autre, je pensais effectivement, qu'il valait mieux multiplier les acteurs. »

Étienne décrit la manière et les raisons pour lesquelles un changement d'organisation a été décidé. L'accompagnement devient multimodal et transférable d'un individu à un autre, mais aussi d'un individu à un collectif, sans réflexion préalable sur le transfert de confiance progressif. L'accompagnement est envisagé comme transférable de fait.

À travers les propos énoncés précédemment, on peut lire qu'un accompagnement individuel « bien mené » s'inscrit dans un rapport ne favorisant pas la dépendance, à l'inverse du rapport exclusif. L'accompagnement individuel parvient à laisser une place à l'équipe ou à transférer l'accompagnement vers la structure. L'usage de ce terme témoigne de la forte ambiguïté présente dans le discours des actrices entre la nécessité d'une relation individuelle et personnelle afin de permettre l'accompagnement et *in fine* l'accompagnement à l'autonomie, avec la possibilité qu'il représente un écueil. Bien que la relation individuelle apparaisse comme centrale en ce qu'elle permet la création du lien permettant l'accompagnement, elle ne semble pas pleinement assumée ou réfléchie, mais concédée comme une nécessité dans l'attente d'un lien d'accompagnement imaginé comme dépersonnalisé. Ce lien individuel est perçu comme la première phase d'un accompagnement et de ce qui est estimé comme les balbutiements d'une autonomie dont la prochaine étape permettra à la personne de ne pas céder à un lien d'attachement personnel. Cette représentation de l'accompagnement est inéluctablement en lien avec les représentations de l'autonomie atomiste qui témoigne d'une représentation de l'individu autonome comme un individu hors-sol, déconnecté des contingences externes, du quotidien et défait de tout lien d'attachement et donc, tel que présenté, de dépendance. On voit ici que les représentations de l'accompagnement sont irrémédiablement attachées à sa finalité et non pas à son contenu au quotidien ou à son processus, mais à celles de l'autonomie, d'où la prédominance du terme de *dépendance* inéluctablement situé à l'opposé de cette notion. L'accompagnement est associé ici à un rapport de dépendance, qui prend fin pour laisser la place à l'autonomie de la personne.

### III. L'ACCOMPAGNEMENT VERS LE DROIT COMMUN ET SES TENSIONS : ENTRE ORIENTATION, DELEGATION ET SUBSTITUTION.

#### **Maraude Agen – Extrait du journal de bord – Automne 2019 : « Comme un mardi soir »**

Nous nous rejoignons devant le local avec Léa et Clément avant de commencer à préparer le matériel. Léa nous indique combien d'unités prendre de chaque proposition. On partira avec des préservatifs de différentes tailles et de différents goûts, des digues dentaires, des lubrifiants, des gants et des tests de grossesse. Nous emportons tout le panel de matériel disponible dans cette antenne. Les maraudes sont à la fois un moment et un mode d'action privilégié pour rencontrer les personnes TDS, mais aussi pour échanger entre salarié·es et volontaires : pendant la préparation, dans le véhicule et en déchargeant le matériel.

En préparant le matériel, Clément commence à nous raconter son parcours et les motivations de son engagement dans l'association. Il a travaillé dans des ESAT et pendant deux ans avec des personnes en situation de migration. Il est très renseigné sur les procédures et les démarches. Il est accueilli très chaleureusement par l'équipe qui voit en lui une source précieuse d'informations. Nous commençons par aller compter les préservatifs pour les mettre dans des sacs en papier kraft. Une fois dans le camion, Léa me demande comment ça se passe dans les autres antennes. Puis je lui demande comment ça se passe de son côté.

Elle embraye sur différentes situations rencontrées depuis ma dernière venue. Elle aborde un accompagnement à la CPAM. Elle déplore que dans l'association : « ils ne demandent pas de réfléchir ». Qu'elle est bloquée par l'anglais. Malgré la gentillesse de ses collaborateurs qui lui disent le contraire, elle se sent bloquée. Pour « des informations comme en maraude, ou très factuelles du quotidien, ça va » dit-elle. Mais elle considère : « qu'à la CPAM, ou pour signer des contrats, des démarches à la préfecture ce n'est pas suffisant », et qu'en tout cas elle, elle n'aimerait pas qu'on l'accompagne comme ça. Elle dit qu'ils n'ont déjà pas le temps de faire toutes les actions qu'ils doivent faire et que malgré ça on leur dit qu'ils n'en font pas assez. Elle étaye : « voilà, on n'arrive pas à parler et on n'a pas le temps, alors on embarque dans la voiture et on y va. Je suis consciente que ce n'est pas bénéfique pour la personne et pour moi non plus. On ne travaille pas à l'autonomie c'est faux. Pour ça par exemple cet après-midi, il aurait fallu que je prenne le bus avec elle et que je lui montre tout pour qu'elle puisse ensuite y aller seule, mais ça ça aurait pris 3h, alors on n'a pas le temps. Pour son rdv à la CPAM, je lui avais dit de venir à 15h, elle est arrivée à 15h20, alors on est arrivée à 40' et on a eu droit à des remarques de la CPAM. Nous on ne parle déjà pas anglais, mais on sert de traducteur à beaucoup de médecins ou au CHU, c'est fou ». Clément connaissant bien ces problématiques, lui propose de lui faire passer des copies vierges des feuillets CPAM, qu'elle allait chercher jusque là aux impôts ou à la préfecture, attendant à chaque fois des heures. Elle semble soulagée par la proposition.

Nous continuons sur le boulevard, il n'y a pas grand monde en ce début de maraude. Finalement Lily est arrivée. Comme d'habitude elle nous informe qu'elle désire prendre des cours de français toute seule, car elle ne veut pas voir les autres nigérianes. Elle dit : « Tu es from Detta, je suis from Detta, alors « amigo amigo », si tu es from Kala et moi from Detta, not friends. I dont want nigeria people, nigeria people is not good. I buy Leyca phone charge, I call papa, mama, everyday, I watch nigeria film, but I dont need nigeria people. When I stop, I have a baby and I go back ».



Elle a subi il y a quelques mois une agression à l'arme blanche à l'épaule, elle a été immobilisée. Il y a eu des complications puisqu'il restait un bout de lame dans l'épaule. Léa dit qu'elle a vu les vidéos d'elle danser et qu'il faut qu'elle vienne au local bientôt, que ça fait longtemps et qu'elle veut voir la danse. Une fois dans la voiture, je reformule ce que je crois avoir compris de la conversation avec elle.

Léa debriefe aussi cette rencontre. Elle est agacée : « on ne prend même pas en compte leur culture. On dit les nigérianes, alors que là ça doit être des trucs d'ethnies, c'est ce qu'elle disait, on n'est pas du même endroit et nous on ne fait pas la différence ». Elle aborde aussi le vocabulaire employé qui selon elle n'est pas favorable à l'autonomie. Elle décrit que pendant les réunions, elle voit bien que chacun a une conception de son travail et de la relation différente. Elle dit : « déjà quand on parle de « nos filles » ... enfin bref ... On ne prend pas le temps et on ne prend pas en compte les singularités de chacune. Même pendant cette journée, embarquer toutes ces femmes ensemble et se dire qu'il faut qu'elles fassent groupe ... ». Pour elle, il y a une injonction assez superficielle au groupe, à l'entraide et au communautaire, sous couvert théorique que le groupe et la mobilisation collective sont bénéfiques, alors que les acteurs ne sont souvent pas au courant, dans le cas de l'article 92, de ce que ça recouvre et des raisons pour lesquelles le projet est mis en place. Chloé comme Léa partagent qu'elles n'ont jamais pu réellement expliquer le projet aux femmes, mais qu'on ne leur a jamais non plus proposé de lire le projet pour lequel elles n'avaient pas connaissance du document. Pour elles, les actions sont faites pour rentrer dans les subventions et pour cautionner le fait que des actions ont été effectuées.

On croise ensuite Gift, qui pour une fois semble moins pressée de nous voir partir et profite d'un chocolat chaud pour discuter. Le temps de prendre quelques préservatifs, puis nous sommes rejoints par Anna qui passe en coup de vent. Gift s'adresse à moi en me notifiant : « I know you, you're new ». On ne discutera pas plus que ça. Léa demande quand même s'il y a du travail. Les rapports sont cordiaux, mais pas familiers. Polis. Léa dira après que ça faisait longtemps qu'elle n'avait pas fait de maraude, alors qu'il y a beaucoup de personnes qu'elle ne connaissait pas.

On voit ici un des aspects difficiles pour les professionnels de ces changements d'équipe qui sont propres à l'organisation de cette antenne. Nous discutons de la position de la personne qui donne les cafés et les préservatifs. Tous les deux trouveraient bénéfiques que les TDS puissent se servir toutes seules : « déjà ça changerait quelque chose ». Pour eux, en les servant, la position est trop ascendante. Peu de temps après, le meuble en plastique blanc à tiroirs sera directement embarqué dans le camion afin que les femmes puissent se servir à leur convenance. Cette manière de procéder rend le comptage des préservatifs et du matériel distribué plus délicat, mais à l'unanimité, c'est une façon de favoriser l'agentivité des personnes et d'horizontaliser les relations, les pratiques et par syllogisme, de faciliter un certain *empowerment* qui passe autant par des choix semblant infimes que par de réels choix de vie. Nous engageons la discussion sur le Prahda et les papiers, suite aux propos de Lily qui dit que les délais sont très longs. Les professionnels s'interrogent : « est ce vraiment notre travail d'accompagner les personnes pour faire les papiers de son compteur électrique ? ». Léa est exaspérée suite à une erreur assez magistrale d'un AS du Prahda, qui a envoyé tous les papiers originaux de quelqu'un qu'elle suivait à Paris, sans faire de photocopie, alors qu'il est évident que ces papiers sont demandés en toutes circonstances. Léa demande à Clément son opinion sur ces AS. Il en indique d'autres ainsi que d'autres médecins qui prennent le temps, ont l'habitude de ce genre de public et sont à l'écoute. Dans cette situation on voit l'appui considérable que peuvent prodiguer certains volontaires par leurs compétences et par la place qui leur est octroyée. Clément, par son parcours,

a une connaissance approfondie de toutes les instances que fréquentent les personnes en précarité et en situation de migration dans cette ville. Il en connaît donc les subtilités, les rouages et les astuces qu'il partage avec les professionnel·les et qui en bénéficient donc en le prenant en compte dans l'accompagnement. D'autres bénévoles parlent anglais, désengorgeant de ce fait l'angoisse et l'anxiété nourrie quant à la barrière de la langue et d'autres, travailleuses sociales, ont rapidement été identifiées comme des interlocutrices privilégiées pour parler de l'accompagnement.

Pour les médecins, l'association en aurait repéré certains qui sont ensuite sollicités ou conseillés aux personnes TDS. Le véhicule s'arrête devant Magic qui attend devant un supermarché. Léa me raconte qu'elle a été suivie médicalement dernièrement suite à une agression violente entre personnes TDS se disputant des places. Tout le suivi et les rendez-vous auraient été supervisés par l'association. Nous nous arrêtons prendre des nouvelles. Magic demande à Léa de lui prendre un rendez-vous chez le médecin. De retour dans le véhicule, quand je lui demande pourquoi ce n'est pas Magic qui prend le rendez-vous, elle me répond : « tu vois que ce n'est pas possible ». Et elle rigole renchérissant : « donc je dois lui prendre rendez-vous chez le médecin parce qu'elle n'arrive pas à laver son linge » ... puisque c'est la raison principale évoquée par Magic en raison des cicatrices/plaies qui lui restent à la suite de son agression. Caustique, Léa me raconte après que lorsqu'elle était à l'hôpital, Magic a appelé Mira pour qu'elle lui ramène un kebab puisqu'elle n'aimait pas la nourriture de l'hôpital ... Elle s'interroge sur les frontières des accompagnements et de ce qui constitue le rôle de l'association. Jusqu'où doit on aller pour créer ou maintenir du lien ?

Nous repartons jusqu'à la prochaine halte. Clément en profite pour nous faire un cours sur les procédures en nous indiquant que désormais il y a des possibilités de déroger au droit du sol, notamment lorsqu'une femme en raison d'une grossesse avancée ne peut pas voyager. Il dit que les mouvements s'accélèrent et que de plus en plus de transports sont affrétés pour reconduire les personnes. Il y a la procédure normale/statutaire de demandeur d'asile, et les autres. Il poursuit :

« Dans les logements ils mélangent les différents statuts afin que ça ne pète pas. Donc la loi a durci les démarches. Si les personnes sont dublin, auparavant elles devaient aller pointer toutes les trois semaines à la préfecture, désormais c'est toutes les semaines à la police avec épée de damoclès sur la tête. Une fois le *routing* reçu (consistant en un arrêté de transfert et une assignation à résidence), si c'est un procès verbal, il y a seulement 8 jours de délais pour le recours. Pour 2 procès verbaux, c'est 48h pour faire le recours devant le tribunal administratif. Souvent les personnes « gagnent » pour vice de forme, donc le dossier est retransféré ailleurs, mais les personnes restent dublin. Et doivent continuer à pointer. Ce recours parfois retarde les départs de 2, 3, 4, 5 semaines ... certains passent entre les mailles du filet, mais ils sont peu. S'ils cessent de se présenter à la police, alors ils sont déclarés en fuite, et la situation s'aggrave. Quand ils reçoivent les sous de l'Offi ça va. Tant qu'ils sont en demande ça va, ensuite c'est plus compliqué. Lorsqu'ils sont déboutés, ils doivent pointer à la police et sont envoyés en CRA (Centre de Rétention Administrative). Les délais en CRA sont rallongés, mais généralement n'y restent pas autant de temps, ils sont renvoyés avant. Alors les personnes ne pointent pas et préfèrent rester en France sans papiers plutôt que d'être renvoyées ».

Nous nous arrêtons devant Mia qui demande un chocolat chaud. En lui tendant le verre et le lait, Clément lui dit en souriant : « Ben tiens fais le ». Ça la fait rire. Elle se met à cheval sur le bord du camion puis s'assoit sur le tabouret, touillant son chocolat, les madeleines sur les genoux. Elle sourit. Nous retrouvons ensuite Besty. Clément continue de faire des blagues, puis Léa dit à Mia

que Clément va traduire pour elle ce qu'il faut faire pour la CPAM, c'est à dire remplir le dossier et y revenir. Lorsque nous partons, elle nous fait chaleureusement la bise après avoir demandé l'heure du rendez-vous de la semaine prochaine. Par ailleurs, Betsy, avait rappelé à Léa le rendez-vous aux Portes du monde le lundi après, pour être certaine de pouvoir y être accompagnée. Nous continuons d'arpenter le boulevard et passons devant les places de chacune. Cette « connaissance » permet de voir qui est absente ou s'il y a de nouvelles têtes. Joy n'est pas là. Colette qui fume sa cigarette, n'a besoin de rien, mais nous accueille chaleureusement. Nous nous arrêtons avec Véronique, qui parle peu. Léa tente d'initier des discussions qui tombent à l'eau. Nous repartons dans le silence.

Nous repassons devant Zoé, de toute évidence absente tout à l'heure, avec pour seul témoin de sa présence son coussin affublé d'une taie blanche à carreaux tracés en liserés noirs. Elle est maintenant assise sur le muret. Elle nous accueille, coiffée, avec un manteau bleu marine, un legging et une veste beige de mi-saison. Elle prend des préservatifs pour ramener au pays car elle part dimanche. Prend des normaux et des XL mais pas de lubrifiant. Elle nous parle de son futur voyage, de l'absence de client, de son problème de voisinage et de l'homme qui venait salir la place là où elle se met : « Souvent un client par jour, en ce moment, il n'y a personne ! ». C'est une des rares à être francophone, elle constitue une halte souvent plus facile pour les équipes qui maraudent et une source d'informations. Elle raconte qu'il y a eu des problèmes dernièrement avec la police et qu'une fille est venue se cacher sous la voiture avant de sauter de joie quelques heures plus tard en voyant son amie revenir : « les flics ne l'avaient pas arrêtée ».

Victoria est devant le parking, équipé d'un émetteur d'ultrasons afin de dissuader les personnes sans-abris d'y trouver refuge. Victoria supporte ce lancinement intenable toute la soirée. Elle, fait des allers-retours à petits pas. Toujours très polie et très accueillante. Elle partage : « c'est fatigant d'attendre pour rien ». Léa lui pose des questions. Elle mange bien mais fait attention après son opération. Nous dit qu'elle envisage de continuer son activité en ligne puisque le travail d'attente du soir dans le froid et sous la pluie est épuisant. Mais elle craint que son entourage et sa famille la reconnaissent. De plus elle ne se sent pas capable techniquement de créer ses profils. Léa la rassure, elle n'a pas besoin d'afficher son visage si elle ne le souhaite pas. Elle lui dit qu'elle peut demander à une fille volontaire qui travaille en ligne et a l'habitude de ces démarches, afin de lever déjà les premiers obstacles à cette reconversion. On sent que c'est une grande étape à franchir pour elle.

Il y a peu de monde, nous apercevons brièvement Lila qui n'y est plus lorsque nous repassons, puis Sia, qui vient d'arriver et change de chaussures alors qu'elle nous parle. Elle avait des tongs à motifs dorés, un modèle effectivement peu adapté aux 5 degrés qui commencent à sévir en cette mi-novembre. Elle prend quelques préservatifs, un café puis repart. Nous croisons ensuite Lou, qui prend un café et s'en va. Léa me dit que c'est déjà immense, auparavant elle ne leur parlait pas. En revanche elle ne prend jamais de préservatifs, elle ne se sent pas de lui demander une nouvelle fois car ils lui en ont déjà parlé, mais surtout parce qu'elle ne sait pas comment l'aborder et qu'elle a peur que la langue rende l'approche peu subtile, maladroite et insistante. La justesse des mots, les nuances de la grammaire ... Après discussion, elle se dit qu'après tout, cela fait déjà un an et qu'elle pourrait re-essayer. Lou dit toujours que c'est bon elle en a. Léa suppose qu'elle se les achète. Mais pourquoi ne les prend elle pas gratuitement ? Mystère.

En conduisant Léa me dit que ça fera bientôt 2 ans qu'elle travaille ici et qu'elle en a marre de voir ses collègues souffrir au travail, et que ce n'est pas normal.

Fin de la maraude, nous repartons vers le local. Léa revient sur la soirée : « je ne sais pas si c'était moi qui était fatiguée ou qui avait moins envie, mais je sentais qu'elles n'avaient pas envie de parler ce soir ». Elle s'interroge sur la pertinence de passer toutes les semaines, en raison du peu de matériel distribué. Elle évoque l'idée de mettre en place un système de *self-service*, pour qu'elles puissent se servir autant en collation qu'en matériel suivant leurs besoins et quand elles l'estiment nécessaire. Elle aimerait aussi mettre en place la présence de supports sur la contraception autant que sur le système de soin, qui pourraient être utilisés ou juste laissés à la vue de toutes. Elle pense que de cette manière il serait plus facile d'aborder ces sujets. Elle continue son débrief sur l'importance de l'humour tout en partageant ce qu'elle décrit comme une injonction à l'empathie et à se mettre à la place de l'autre dans l'association. Elle trouve ça épuisant et exigeant. Arrivée au local. Nous débarrassons le camion, rangeons le matériel et comptons combien d'unités de chaque matériel proposé a été distribué afin de le consigner. Puis Léa remplit la fiche de suivi violette et le rapport d'intervention, qui équivaut à une synthèse de la maraude, animée des points saillants. Ce document la convainc peu. Pour elle, ça n'est pas suffisant pour rendre compte de la maraude et favorise souvent des discontinuités dans les transmissions. Afin de terminer cette soirée dans les règles de l'art de l'association, elle initie la phase de « débrief » en nous demandant nos retours et nos ressentis sur cette maraude. Nous échangeons très brièvement. Il est 23h30, elle ferme la porte du local.

#### A. ACCOMPAGNER SANS SE SUBSTITUER

Je continue de définir l'accompagnement tel que les actrices se le représentent, en mettant en avant la manière dont cet accompagnement est négocié en relation avec les instances de droit commun tant sociales que médicales. En théorie, l'association implante ses actions en fonction de manques identifiés qu'elle vient combler et repart une fois un équilibre établi ou des structures pérennes mises en place. Afin de mieux comprendre les extraits par la suite mobilisés et donc le contexte d'énonciation des personnes, je rappelle quelques éléments. Les missions du projet telles qu'énoncées initialement relèvent plutôt de la santé globale. Au fur et à mesure des accompagnements, les problématiques administratives se sont imposées comme indissociables de cet accès. D'abord en raison d'un accès à la santé conditionné par un certain statut administratif ou par un accès seulement limité aux structures dites de *bas seuil* accueillant inconditionnellement, puis en raison de la préoccupation première exprimée par beaucoup de personnes TDS, d'être d'abord « en règle » avant d'être disponibles pour se soucier de leur santé. Ces considérations administratives impactant leur quotidien sont devenues un prérequis conditionnant pour beaucoup l'accès à la santé et ont donc rapidement été intégrées comme faisant partie de la santé globale. Ce syllogisme est réel et a des effets concrets sur les pratiques des accompagnantes ayant postulé sur un projet dans une association de lutte contre le VIH/Sida et donc pour qui la santé au premier abord est sexuelle, puis de manière large, médicale. La santé sociale est donc venue se greffer ensuite dans les missions, participant au flou des

prérogatives de chacun·e et renvoyant aux questions : jusqu'où accompagner ? Quelles sont les prérogatives des actrices et leurs limites dans ces démarches en relation avec l'offre partenariale environnante ? La prédominance de ce champ de pratiques correspondant à de la santé sociale et les interrogations qu'elles suscitent participent à éclairer une transformation de l'association et la construction d'un nouveau positionnement de celle-ci au sein de l'action sociale.

J'analyse les différentes interrogations et tensions que suscite cette intégration de la santé sociale dans le processus d'accompagnement, à savoir *accompagner sans se substituer au droit commun, orienter sans délaissé et construire la relation tout en déléguant*, comme principes d'action de l'accompagnement. Ces tensions nous informent une fois de plus sur ce que constitue ou ne constitue pas un bon accompagnement aux yeux des actrices. Je renseigne donc les contours et les critères de ce que représente aux yeux des actrices un bon ou un mauvais accompagnement, en m'appuyant sur des actions clés au centre de ces tensions structurant ces accompagnements. Je décris à chaque fois les actes prescrits par les responsables, comme ceux d'orienter et de déléguer, avec les nuances qu'ils apportent toutefois à une systématisation de ces maximes. Pour reprendre ce qui a été évoqué précédemment, j'ai observé que l'accompagnement tel qu'entendu par les responsables était un acte physique et symbolique qui, théoriquement, cesse lorsque l'orientation vers des personnes compétentes se présente. Cependant la tenue d'un bon accompagnement est aussi le fruit de compétences sensibles et humaines, de savoir-être et de savoir-faire, participant au *feeling* de l'accompagnement et à la création d'une « vraie » relation et d'un lien de confiance. Sandra, animatrice, revient sur la priorisation à l'orientation déjà mentionnée :

« M : Alors toi quel est ton rôle ?

S : ... c'est d'orienter vers la compétence qui pourra peut-être l'accompagner dans le fait de trouver réponse à ses besoins, donc un diététicien, donc un dentiste, donc un ophtalmo, et éventuellement et après, voir avec mutuelle CMU, etc, pour une meilleure prise en charge, mais ... non, je suis pas sûre de répondre à ta question ... c'est compliqué là où ça s'arrête le rôle d'animateur. Pour moi ça s'arrête, en tout cas dans l'association, dès lors qu'il y a d'autres professionnels pour faire les choses. Qui sont compétents pour. On va pas se substituer à d'autres professionnels. »

L'accent est mis sur la priorité de l'orientation, constituant une compétence de l'accompagnement, aussi liée à la connaissance des institutions et du système administratif. La compétence des animatrices s'arrête là où commence la compétence reconnue comme légitime d'autres professionnel·les. Cet impératif d'orientation pose la question de l'expertise et du

début de diagnostic nécessaire à une orientation pertinente. Pour mieux comprendre les enjeux et les limites de l'acte d'orienter, j'interrogeai Julia sur une problématique de santé plus précise, celle de la santé mentale pour souligner les limites d'une orientation correspondant à un besoin énoncé par la personne. Il n'est pas rare que les personnes aient des difficultés à identifier ou à verbaliser leurs besoins ou leurs maux :

« M : Oui, exprimé, mais par exemple si la personne a une problématique mentale, est ce qu'elle est capable de l'exprimer ?

J : Ah, ça, après ... ça va dépendre des situations, évidemment. Mais là, par exemple, ça a été exprimé, donc y'a eu ... y'a des orientations vers la Pass mobile puisque maintenant y'a des permanences ... enfin y'a des maraudes qui sont faites avec l'infirmière de la Pass mobile, où là, du coup, elle peut commencer à faire ... quand elle discute avec la personne, une petite ... un petit diagnostic, pour voir un peu comment la personne elle va. Et puis potentiellement elle a la possibilité aussi de l'orienter vers le médecin psy de la Pass, donc ça c'est plutôt intéressant. »

Julia mobilise la problématique des compétences de chacun, montrant malgré la présence de partenariats la dépendance de l'orientation à celle du diagnostic des animatrices et donc de leurs compétences en la matière. On voit apparaître ici des tensions, avec d'un côté la reconnaissance de l'expertise des animatrices qui repose sur un certain nombre de compétences et notamment celle de savoir quand et comment orienter, mais d'un autre côté le risque de basculement vers une forme d'aide peu qualifiée, destinée aux plus vulnérables qui produit des « demi-assistantes sociales » ou des « demi-médecins » (expression de Julia), effectuant à leur manière des diagnostics. La capacité à orienter mobilise la capacité à jauger la personne, et dans le cas où la personne ne les énonce pas, la capacité à deviner les besoins. Si l'ordre de mission est d'orienter, les responsables notent cependant tous une tendance des animatrices à aller plus loin que cette mission énoncée. D'une part, parce qu'elle n'est pas clairement formalisée dans le cadre de la pratique d'accompagnement, mais également parce que les animatrices iraient « naturellement » plus loin, comme Julia le souligne :

« J : On doit juste faire le relais. On doit être là pour ...

M : Donc pour toi vous êtes un relais ?

J : Oui, enfin quand le dispositif existe. Si y'a quelque chose qui n'existe pas. Sinon, à nous avec la personne, de trouver une solution. Mais à partir du moment où on a un dispositif qui existe, enfin ... notre rôle il n'est pas de se substituer à ce dispositif, mais d'accompagner la personne vers ce dispositif. (...) Mais, à un moment donné, ... il faut être vigilant à ce que les animateurs et les animatrices ne se substituent pas, enfin, ne se mettent pas dans la peau d'une assistante sociale, et fassent le travail d'une assistante sociale qui doit être fait. L'idée c'est que la personne, effectivement, elle s'adresse en première intention à l'association, y'a des papiers à faire, d'accord. Mais si on veut qu'elle gagne en autonomie, il faut lui montrer à quel endroit au niveau

de l'assistante sociale elle peut s'adresser, pour qu'ensuite la prochaine fois, elle puisse par exemple y aller toute seule si elle a des problèmes de papiers.

M : Ok, et y'a écrit que vous proposez des cours d'alphabétisation, parce que pour vous ça fait partie de l'autonomie des personnes. Et accompagner pour des démarches CMU, AME ... ?

J : C'est Pass, ou ...

M : Ok, donc ça c'est pas à vous, faire des papiers pour ça etc, c'est la Pass ?

J : Je pense qu'il y en a qui doivent le faire ... et ça c'est la phase ... enfin. Alors je sais que ... après c'est une déformation professionnelle je pense. On a une assistante sociale en tout cas, et donc je pense qu'elle doit avoir le réflexe de le faire. À mon avis. Après les personnes passent. Donc le lien, il est fait de toutes façons. Après, à voir dans quelles conditions c'est fait. J'ai pas cette visibilité là. Effectivement, l'idée c'est peut-être de rappeler que c'est pas à nous de gérer ça. Qu'on ne doit pas se substituer, mais qu'on doit accompagner la personne. »

Julia met l'accent une fois de plus sur ce qu'elle considère comme l'écueil de la substitution et sur la nécessité de transférer en dehors de l'association, soulignant alors la fonction de relais et le rôle transitoire de l'accompagnement. L'objectif final est que la personne soit en capacité de réaliser seule toutes ses démarches et de faire appel aux bons professionnels présents dans le circuit du droit commun pour l'accompagner, au bon moment. Les missions semblent claires, il s'agit d'accompagner vers et d'avoir un rôle de relais, de transférer vers le droit commun et de ne pas faire à la place des dispositifs qui existent déjà. Il s'agit d'orienter tout en accompagnant physiquement le temps que le relais soit transférable.

Il conviendrait de participer activement aux démarches seulement sous certaines conditions. Plusieurs configurations se côtoient. Il y aurait une certaine conscience chez les responsables que certains profils de professionnel·les de par leurs parcours procèdent à des tâches administratives : par réflexe ou par déformation professionnelle. C'est au regard du sujet de notre discussion que la coordinatrice rectifie que leur rôle ne comprend pas cette implication, cependant, on lit entre les lignes qu'il y a une certaine tolérance à la réalisation de ces tâches et que la réalisation ou pas des démarches, n'est pas centrale et n'est pas clarifiée avec les animatrices.

Les animatrices réalisent leurs missions sans délimitation claire de leurs prérogatives. Tel que formulé *supra*, nous avons l'impression, que la constitution des dossiers, prérogatives qui initialement ne semble pas faire partie de leurs missions, constitue une transgression extraordinaire et ponctuelle. Pourtant, elle semble plus ordinaire qu'il n'y paraît au premier abord. Plusieurs pistes permettent d'éclairer cette « tolérance » : l'absence de délimitation claire des prérogatives, liée à une absence de réflexion précise ou de consensus sur ce que

comprend un accompagnement et quelles en sont les limites, mais aussi la confrontation et la conscience pragmatique du terrain et de la difficulté d'accéder au droit commun pour réaliser des démarches. Une des motivations principales est de « faire avancer les situations » en raison d'une saturation du système administratif et de sa complexité comme l'explique Étienne à propos d'une association dédiée à l'accueil de personnes en situation de migration. Cette association a pour mission d'effectuer ces tâches administratives mais se retrouve débordée par les demandes. Cependant au-delà de cette saturation, Étienne justifie la réalisation de ces démarches par une certaine plus-value de l'association apportée par la confiance affinitaire octroyée aux animatrices et de la connaissance du relief de chaque vécu qui en résulte :

« M : (*Discussion sur le peu de délégation à une association prenant en charge le suivi social*)  
S'ils n'étaient pas saturés vous ne les renverriez pas vers ...

E : Si si. Mais en sachant qu'ils ont quand même pas forcément une connaissance du quotidien des personnes qu'on voit. (...) Je pense que les animateurs et les animatrices sont vraiment ... avec leur contexte ... enfin déjà, avec les situations des personnes, avec le lien qu'elles ont avec les personnes, avec le contexte local, avec les ... et du coup les partenaires des structures qui sont dans ce contexte là ... parfois on sait que le partenaire il va mal recevoir les personnes ... et donc on se dit, bon bah tant pis, on fait avec, parce que tu vois ... »

C'est un autre cas où la constitution des dossiers par les professionnel·les semble acceptée. Cet exemple apporte un nouvel éclairage qui élargit considérablement le champ de manœuvre accepté des professionnel·les. La saturation des systèmes est mise en avant, mais on peut lire par la suite qu'elle ne constitue pas la raison principale. Cette seconde raison fait appel au rôle d'évaluation que doivent endosser les animatrices en lien avec leur fonction de relai. Dans le cadre d'un accompagnement vers le droit commun, qui ne se manifeste plus seulement par le simple acte d'orienter, mais par celui d'accompagner en qualité de personne référente, il appartient aux professionnel·les de jauger quand la confiance qu'ils ont construite avec les personnes TDS est partiellement ou entièrement transférable aux professionnel·les des autres instances et si ces professionnel·les sont adaptés·e. La mobilisation des fonctions d'orientation ou d'accompagnement est à sans cesse réactualiser en fonction du lien avec la personne, de ses temporalités estimées et d'un contexte administratif, institutionnel et géographique spécifique.

La place qu'occupe les professionnel·les dans la vie des personnes, et donc leur connaissance mutuelle, semble peser dans la balance. L'accès ou l'orientation vers les structures de droit commun semble au fur et à mesure de cette démonstration, de plus en plus constituer une option ou tout du moins perdre de son caractère central. On repère l'émergence d'une certaine légitimité de la part des animatrices à « faire des papiers ». Les animatrices œuvrent donc avec



un accord implicite à réaliser des démarches administratives, sans que jamais ne soit spécifié lesquelles et jusqu'où. Elles doivent jongler avec cette coprésence paradoxale d'un accord tacite et de l'injonction à ne pas se substituer aux assistances sociales.

Pour les responsables, cette substitution ponctuelle aux rôles des professionnel·les du droit commun serait un des vecteurs privilégiés de l'enfermement dans la relation ou du piège des affects comme Thomas l'exprime à ce sujet : « Alors attention à ne pas se faire enfermer dans la relation aussi. C'est aussi ça », tout en concédant que : « parfois faut voir, ça dépend ». Il y aurait un équilibre à trouver dans cet espace de chevauchement des compétences, entre accéder aux besoins de la personne et s'enfermer dans cette relation, alors même que les limites de l'orientation et les prérogatives de chacun·e ne sont pas claires, comme en témoigne cet autre extrait de conversation avec Julia qui donne un exemple concret, exprimant son désaccord avec certaines démarches effectuées la veille avec une personne pour contracter une assurance habitation.

Le transfert vers le droit commun est une compétence en elle-même. Il ne s'agit pas seulement de connaître les rouages des administrations, mais de savoir y accompagner, repérer les professionnel·les dignes de confiance avec qui travailler ce relai vers le droit commun et repérer ceux qui seraient susceptibles de mettre à mal ce transfert. Dans cette seconde situation, il s'agit d'œuvrer pour un meilleur accueil en repérant les raisons ayant mises à mal la rencontre, puis à l'aide de discussions, d'actions de sensibilisation et de plaidoyer, d'œuvrer pour l'amélioration du travail avec la structure. Ces configurations ont été rencontrées de nombreuses fois, particulièrement dans le milieu médical et avec les forces de l'ordre. Ce travail d'aller-vers les institutions et les personnes travaillant dans le paysage du droit commun afin d'assurer un relai et un accompagnement pérenne, fut primordial pour la continuité des accompagnements. Il est à noter qu'ici la personne interviewée mentionne une sorte de résignation ou de découragement des professionnel·les et des personnes accompagnées d'accéder au droit commun, notamment lorsque les délais d'accueil et de réalisation des procédures s'allongent démesurément.

La tension *orienter-se substituer* est bien présente, sous-tendue notamment par un cadre d'accompagnement flou, des liens affinitaires et un contexte sociétal sous pression. Un autre aspect favorise cette tension et agit comme facteur de légitimation à mener des actions *a priori* hors des missions initiales, *savoir faire face à l'urgence*.

## B. PERMANENCE DE L'URGENCE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le dévoiement de la mission initiale d'orientation est à mettre directement en lien avec le système administratif qualifié *supra* de kafkaïen et pose la question de la place qu'occupe l'association en tant qu'organisme parapublic au sein de ce système. L'association dit se situer à la lisière du système conventionnel et motive son installation et ses modalités d'action sur les territoires en fonction de manques que l'association viendrait donc combler. Dans ce cadre, les antennes sont envisagées comme pouvant endosser de multiples rôles : « lieu ressource en santé sexuelle, un lieu ressource d'accès aux droits et aux soins (...) » (Julia) et donc répondre à de multiples besoins quand les instances légitimes ne sont pas accessibles. Une des vocations principales de l'association est donc de s'adapter aux personnes en fonction des ressources du territoire, et par conséquent, d'œuvrer dans une certaine précarité et de pallier une certaine urgence. Elle constitue pour les actrices une des surprises de ce projet avec laquelle iels ont dû négocier. Si une certaine précarité sociale était présagée, nombreux·es témoignent qu'iels ne pensaient pas avoir affaire à de « telles situations de violence », de précarité et d'urgence à soutenir et à accompagner. Il y aurait donc « urgence » à accompagner les personnes en raison de la précarité de leurs situations. Cette urgence est directement liée aux problématiques de droit commun et à la complexité du système administratif.

Elle est présente en filigrane tout le long de la description de ces accompagnements. Présente sous différentes terminologies ou dans de multiples situations. Elle justifie dans certains cas la substitution aux autorités compétentes comme le réaffirme Julia :

« M : Pour toi, est ce que c'est à l'asso de faire des papiers préfecture, de répondre à ...

J : Ah ben non, là c'est dans le cadre de l'urgence oui. (...) C'est pour ça qu'on a un temps de formation premier trimestre 2019. Pour pallier tout ça. Et que .... C'est aussi des compétences qui vont être amenées par le terrain. Une fois qu'on aura été mis en lien avec des réseaux locaux ... bon. C'est compliqué parce que ça change souvent. La législation change beaucoup. Mais c'est pas tant compliqué parce que y'a pas 36 façons de construire un dossier. »

Il est intéressant de noter le paradoxe entre la conscience du caractère extraordinaire du type de réponses apportées aux personnes accompagnées - ici la construction de dossiers pour des demandes administratives – avec pourtant la rationalisation de formations incluses dans le parcours de lae professionnel·le pour développer cette compétence. Ce paradoxe permet d'illustrer cette ambivalence : l'urgence s'inscrivant dans une certaine permanence et rationalité, les accompagnant·es sont *in fine* formé·es pour des missions qu'iels ne devraient

pas mener. Toutefois, cette question des formations et des compétences fait l'objet de débats au sein de l'association, avec d'un côté des salarié·es désirant des programmes de formations disponibles plus rapidement et plus adaptés aux problématiques de terrain, de l'autre, des responsables estimant que l'offre et les moyens apportés à la formation sont considérables et suffisamment complets au regard des missions initiales attribuées. On constate d'ailleurs que Julia, coordinatrice ne s'attarde pas sur la question de la formation qu'elle semble considérer comme un acquis. Après avoir fait état de la difficulté que présente les variations fréquentes entourant ces législations, elle choisit même de plutôt souligner l'aspect évident et presque facile de ces démarches. Étienne, lui, met en relation cette nécessité d'intervenir avec l'accès à la santé en prenant pour exemple les OQTF (Obligation de Quitter le Territoire Français) et leurs implications sur la relation d'accompagnement :

« E : Oui, y'a toujours une ambiguïté ... de la réalité de terrain. Parce que effectivement, comme tu le dis, est ce qu'on est encore dans l'accompagnement, puisqu'est ce qu'on n'est pas en train de trop *driver* la situation de la personne, mais sauf que les OQTF tombent, que les personnes se retrouvent en situation d'irrégularité et dans une situation d'irrégularité, pour le coup, l'autonomie en santé, ça devient complexe.

M : Ça se passe comment quand y'a une OQTF ?

E : Tant qu'ils ne se font pas attraper ...

M : Ok, et en termes d'accès à la santé ?

E : Non, ça se complique clairement.

M : Mais alors il reste quoi ?

E : Y'a des dispositifs où pour le coup y'a des entrées confidentielles et anonymes, y'a la Pass et donc y'a des entrées possibles.

M : Et y'a quoi d'autre comme entrée à part la Pass ?

E : On est plutôt limité. »

Il exprime clairement la limite entre la théorie de l'accompagnement, qui est donc d'orienter la personne, de faire avec elle et non pas pour elle, et la pratique qui passe souvent outre la théorie en raison de l'urgence. Or, la réalité de terrain montre que l'urgence dans l'accompagnement des personnes peut paradoxalement s'inscrire dans une permanence (« Tant qu'elles ne se font pas attraper »). Ici l'exemple de la réception des OQTF illustre d'une part comment la santé est indissociable du social et d'autre part l'importance dans ces situations, malheureusement plus que largement répandues, de la présence d'organisations ou de structures dont l'accès n'est pas conditionné. Cet accès inconditionnel est majoritairement présent dans les acteurs associatifs à

vocation sociale. Une fois hors du champ de la légalité administrative, il demeure donc très difficile d'avoir accès aux soins et par conséquent, de ménager une autonomie en santé alors même que de nombreuses personnes TDS s'inscrivent dans cette catégorie. La constitution des dossiers est donc légitimée par l'urgence ayant favorisé pour certain·es une montée en compétences dans ce domaine. Anaïs, volontaire mobilisée et éducatrice spécialisée dans une autre association fait part de ses réflexions sur ce positionnement et du glissement qu'elle a observé spécifiquement sur ce projet :

« A : Je pense qu'ils sont bien menés, mais je me dis voilà ... est ce que tout le monde est au fait de la même manière sur les process administratifs purs, je le dis vraiment par rapport à ça. C'est plus ça ... être au fait suffisamment pour pouvoir les expliquer à la personne.

M : Pas tant pour pouvoir les mener, mais pour les expliquer.

A : Exactement, parce que c'est la sensation que ... voilà, pour avoir échangé avec différents animateurs, c'est que parfois j'ai l'impression de ... qu'ils en arrivent presque à faire à la place, et ça c'est quelque chose qui est dur pour moi en fait. Parce que c'est pas du tout les valeurs ... voilà. Que je représente en étant volontaire dans l'association. Donc du coup, ils prennent une posture qui les mettent à défaut et même des fois, sur des conflits de loyauté, de valeur, qui fait que si tu veux c'est difficile peut être après au quotidien. »

Elle soulève que ces nouvelles compétences qui se généralisent, apprises sur le tas et exprimées dans l'urgence peuvent être problématiques. Selon elle, cette urgence peut être source de mal être en elle-même pour les animatrices, mais aussi indirectement en favorisant des conflits faisant intervenir des questions de responsabilité, d'éthique personnelle et professionnelle.

L'urgence favorise un changement de positionnement avec les personnes accompagnées. Provoquant parfois de ne plus faire avec la personne, qui constitue pourtant une valeur chevillée à l'ADN de l'association. Et ces compétences apprises à la volée ne sont parfois pas assez intégrées ou étayées subtilement pour que les animatrices soient en capacité de les expliquer pour les transmettre. Ce manque s'entrechoque une fois de plus avec certaines motivations à intégrer l'association et avec les valeurs prônées. L'accompagnement se structure donc autour de tensions façonnant ses pratiques. Je m'attache maintenant au vécu des animatrices pour montrer comment les émotions et les engagements qui traversent ces pratiques sont négociées pour structurer leur professionnalité.

#### IV. NEGOCIER L'INTIMITE, S'ENGAGER SANS SE COMPROMETTRE

La question de la juste distance avec les personnes accompagnées traverse toutes les thématiques déjà abordées. Je me concentre dans cette dernière partie sur la manière dont les animatrices pensent, négocient et vivent cette question de la juste distance dans leur accompagnement au quotidien, mobilisant le registre de l'engagement, des émotions ou de la bonne professionnalité dénuée d'affects. Je me focalise sur cette notion de personne-ressource plusieurs fois évoquée, pour décortiquer son acception protéiforme faisant état d'une multitude de façons d'envisager son rôle en lien avec les subjectivités et les émotions façonnant l'accompagnement. Je me concentre pour finir sur la notion de l'engagement et de ses limites en relation avec ce rôle d'animatrice et ce public spécifique.

##### A. PENSER LA PERSONNE-RESSOURCE : ARRANGEMENT INSTITUTIONNEL, VALORISATION PROFESSIONNELLES ET AFFECTS

Les animatrices sont parfois amenées à jouer un rôle considérable dans la vie des personnes TDS. Elles sont témoins de leur quotidien, de leur isolement, de leur froid, de leur découragement, de leurs déboires et de leurs galères. Elles sont témoins des agressions multiples sur différents modes et de leurs répercussions physiques et mentales. Témoins de leurs dépressions ou de la stigmatisation dont beaucoup font l'objet. Les réponses apportées et l'engagement dans les accompagnements varient suivant la manière dont chacune envisage sa professionnalité, mais aussi suivant sa sensibilité soit à ce public, soit aux problématiques rencontrées. Elles ne sont pas des agents neutres. Certaines relations se créent plus facilement que d'autres selon les affinités. Du côté des personnes TDS, elles peuvent être considérées comme de simples actrices associatives ou comme des amies, voire comme des psychologues, comme le raconte Cléo alors que je lui demande en rebondissant sur la discussion si elle est suivie par un·e psychologue.

« C : Je me suis rendue compte qu'en fait les psychologues c'est pas mon truc. Je peux en parler à Chloé, à Léa : c'est mes psys. »

Le cœur du métier des animatrices résidant dans le dialogue et l'écoute, l'attribution de ce rôle n'est pas suprenante. Par ailleurs, certaines animatrices incorporent à leur accompagnement une

prise de nouvelles régulière, une veille sociale chaleureuse qui se manifeste par des messages ou des attentions ciblées à l'approche de rendez-vous par exemple. Certaines personnes TDS souffrent d'isolement, ces messages revêtent une réelle importance et participent à humaniser la relation qui représente un lien sincère et stable comme le dit Flavia :

« F : Oh c'est souvent elle. Elle m'appelle pas, mais elle m'envoie un petit sms. Pour le matos, puis quand elle savait que je me faisais opérer, quand j'étais à la clinique elle m'a envoyé un petit sms pour savoir si j'allais bien, et du coup, je me dis c'est quand même sympa, parce que tout le monde ne sait pas ce que je fais, enfin, quasiment personne ne sait ce que je fais, et c'est cool de savoir que si j'ai un problème, je sais que je peux l'appeler et me confier. »

Ces attributions de psychologues ou d'amies sont endossées dans une certaine mesure par les animatrices qui doivent jongler avec cette dissymétrie relationnelle tout en étant elles-mêmes sensibles et empathiques sincèrement dans la relation. Pour Noah, particulièrement sensible au fait que ce soit des femmes seules, leur mission consiste, entre autres, à veiller à leur bien-être, qu'elle décrit avec un engagement émotionnel palpable :

« N : On est une personne qui s'occupe d'elles. Qui se préoccupe du moins de leur bien-être etc. Je me dis, c'est dur parce que y'a quand même certaines souffrances psychologiques chez ces filles.

M : Tu le sens ça ?

N : Elles le cachent, mais oui. Des fois elles le cachent. Elles le cachent, mais oui.

M : Et donc pour vous là-dedans votre rôle, c'est psychologique.

N : Je pense que si ça marche aussi, c'est que ce soit pas formel. On va pas leur dire : « Prends rendez-vous chez un psychiatre. Ou un psychologue ». Tu vois ça peut juste paraître comme une amie que tu vas voir. »

Elle témoigne sentir les dispositions émotionnelles ou psychologiques des personnes rencontrées et y être sensible. Elle estime qu'une partie de son rôle en tant qu'animatrice consiste à les considérer et à s'occuper d'elles « un peu comme une amie », insistant sur les difficultés à orienter vers des professionnel·les du mieux-être psychologique. Elle ajoute : « On rigole, on se marre » en soulignant que « si c'est formel ça ne marchera pas ».

Les affects et l'acceptation consciente ou inconsciente d'être affectée dans ce travail fait alors partie des sujets qui ont une réelle incidence dans les accompagnements et dans les pratiques, notamment dans cette difficulté d'orienter qui cristallise beaucoup de tensions éthiques et émotionnelles. Cette tension permet de mieux comprendre les enjeux qui façonnent les accompagnements en dehors des chemins assez convenus d'une bonne professionnalité menée

avec une juste distance plutôt entendue comme désaffectée et guidée par la rationalité. Or ces relations sont traversées d'affects constituant la relation comme le sentiment d'attachement, l'envie de prendre soin ou l'agacement et l'irritation. La question de la difficulté à orienter a déjà été abordée, principalement à travers le regard des coordinateurices, entretenant peu, voire pas de lien avec le public et peu d'affects. J'ai déjà développé certaines des raisons invoquées pour tenter de mieux comprendre la tension entourant cette orientation comme la saturation des systèmes ou les innombrables missions que peut recouvrir la santé globale. Je continue à démêler une compréhension de cette tension en me concentrant sur le regard des animatrices et sur la manière dont elles vivent cette tension, en relation avec leur attribution de *personne-ressource*, investie de surcroît par les affects des personnes TDS.

Être affectée, constitue une autre réponse qui vient éclairer la difficulté à orienter déjà évoquée, malgré la conscience de compétences manquantes et le poids que constitue alors l'accompagnement en endossant toutes ces responsabilités. Malgré cette conscience, la difficulté à orienter et à déléguer est réelle :

« F : On a fait le constat en équipe entre nous en interne que, effectivement, on n'orientait pas assez. Parce que les accompagnements aujourd'hui, ils nous mettent dans la merde d'une certaine manière. Parce qu'ils nous prennent trop de temps, parce que psychologiquement, moralement, c'est lourd. On a fait ce constat là qu'on n'orientait pas assez, mais ... »

On lit une résistance à l'œuvre chez Frédéric mais aussi chez les autres professionnel·les. La tension entourant ce qui devrait être (orienter, lâcher), brouillé par les affects que suscitent ces accompagnements, laisse les animatrices dans un entre deux inconfortable, les amenant à réfléchir à la transformation des contours de ce que représente une bonne professionnalité, d'abord pensée dans une juste distance plutôt désaffectée. Plusieurs registres explicatifs sont mobilisés pour comprendre ce qui résiste dans ces accompagnements. D'abord est évoquée la spécificité des relations d'accompagnement nouées avec ce public, avec lequel les accompagnements ne semblent pas se déployer sur le même plan qu'avec les autres publics :

« F : Non en vrai je sais pas à quel moment je prends la place de quelqu'un d'autre, en termes professionnels tu vois. Je sais pas comment dire. Autant, sur d'autres accompagnements, j'arrive à orienter comme il faut, autant ... tu vois au Caaarud, on me dit, j'aimerais que tu me prennes un rendez-vous au relai avec l'assistante sociale, donc là y'a pas de souci, j'appelle, je prends rendez-vous ... ensuite pour moi on est aussi dans de l'accompagnement, mais d'orientation quoi ... mais avec les filles, je peux pas te dire pourquoi ça se passe pas comme ça. Parce qu'on ne lâche pas le truc quoi. Parce qu'on se dit que c'est nous qui avons le projet, tu vois y'a un ... »

Une autre raison invoquée pour expliquer cette résistance tient à l'organisation du travail, et à sa formalisation concrète :

« F : Faut que ce soit marqué dans ta fiche de poste, pour être en mesure de répondre que tu sors du cadre de l'accompagnement. Donc quelle est ta limite toi-même. Du coup tu dois toujours en faire plus, puis sur le plan financier aussi, tu ... Si t'as pas de fiche de poste, tu vas te perdre dans tout et n'importe quoi (...) T'es noyée, donc à un moment, tout le temps que tu prends pour une personne, c'est moins de temps que tu prends pour une autre personne. »

Pour lui, en l'absence d'un domaine de compétence bien défini, les limites sont celles qu'iels se donnent professionnellement, tout en prenant en compte l'influence des affects. Cette idée rejoint une des raisons soumises par Jérôme, éducateur spécialisé expérimenté, ayant travaillé pendant déjà 20 ans dans le secteur du médico-social et dans l'association depuis seulement un an. Il relève cette particularité, spécifique pour lui à l'association et qui tiendrait à son identité. Pour lui, l'association véhicule inconsciemment chez ses salarié·es et parfois malgré elle, la sensation qu'iels peuvent « être sauveurs du monde ». Il ajoute : « on n'est pas ... les uniques faiseurs de bien tu vois ». Cette expression connotée négativement, soulignant ce qu'il ne faudrait pas faire ou pas être, résonne de manière paradoxale.

En contrepoint de l'orientation, les animatrices sont tenues de se constituer en *personne-ressource*. La teneur de cette terminologie permet aux animatrices de l'investir d'une multitude de contours et de subjectivités. Les animatrices doivent donc se constituer en *personne-ressource* tout en cantonnant leurs missions à l'orientation, c'est en substance la manière dont l'accompagnement a été imaginé en amont. Cette équation semble pourtant complexe à résoudre. Plusieurs interrogations en sont au cœur.

La première, souvent exprimée en premier lieu met au centre les subjectivités des professionnel·les qui s'articulent autour de plusieurs éléments : la conception que la professionnelle a de ses missions, les raisons de sa présence dans l'association et les raisons pour lesquelles iel accepte les inconvénients intrinsèques à son poste (salaire minimum, pas d'augmentation à l'ancienneté, pas d'heures supplémentaires malgré cette réalité, risques psycho-sociaux élevés). La satisfaction professionnelle ne tient alors pas à la satisfaction matérielle. Cette reconnaissance matérielle réduite, conjuguée à un domaine de compétences mal défini et à cette attribution de *personne-ressource* conduit les animatrices à créer leur propre cadre de satisfaction professionnelle et leur propre gestion des affects en relation avec cette professionnalité. Voyons comment les animatrices interprètent et mettent en pratique cette satisfaction. À quoi tient t'elle ? Certaines animatrices s'investissent d'une responsabilité



particulière avec la personne accompagnée, les conduisant à parfois avoir du mal à déléguer comme le relate Jérôme à propos du travail de ses collègues. Il fait partie des rares à exprimer nourrir très peu d'affects avec les personnes accompagnées et n'avoir aucun problème à faire « la part des choses ». Pour lui, il s'agit de trouver un équilibre dans les affects qui constituent en eux-mêmes un frein à l'orientation :

« J : Alors c'est tout à chacun , c'est personnel. Pour moi parfois on dépasse parce que justement, on n'arrive pas à déléguer. Voilà, la délégation. C'est un mot, c'est un mot qu'on devrait plus mettre en avant, la délégation. Déléguer ... j'ai l'impression que des fois les gens ont l'impression de perdre quelque chose quand ils délèguent, de perdre un peu le ... bébé quoi. (...) J'ai l'impression que quand tu t'impliques trop, justement, de se dire, « si je l'envoie là, elle va mal être reçue, ils vont mal l'accompagner, ils vont mal la juger, ils vont ceci, ils vont cela ». Alors on sait pas. On sait pas. »

Une fois de plus, Jérôme mobilise la métaphore maternelle. Pour lui, les affects conduisent les autres animatrices à une trop grande implication, voire à des projections imaginées mais non vérifiées qui constituent un obstacle aux orientations. Lors des discussions avec les autres animatrices, elles me relatent que la rencontre avec les personnes se réalise de fait et qu'il leur est très difficile de ne pas s'impliquer plus en raison d'une conception humaine, bienveillante et ouverte du rapport à l'autre, mais à part égale pour des raisons narcissiques :

« F : Ensuite je pense aussi que c'est purement égoïste. En tout cas je parle pour moi. Pour me valoriser, me sentir autre qu'un distributeur de capotes. Parce qu'après, *article 92* ... si on se contente d'orienter sur toutes les questions de droit commun et tout ça, on n'a plus rien d'autre que de distribuer des capotes et de faire du dépistage. Donc en quoi c'est un accompagnement en santé. Enfin, c'est pas suffisant. »

Voilà une difficulté saillante : ne pas être « que des distributeurs de capote ». L'acte de « seulement » orienter ou de « seulement » distribuer du matériel ne correspond pas à la vision d'un poste où échanger et travailler avec l'autre, participer pleinement à son mieux-être et à son autonomisation, sont des piliers centraux. Iels défendent l'idée d'un poste tourné vers l'autre et engageant humainement, sinon : « autant aller faire caissier au supermarché ». L'association détient une identité forte, porteuse de valeurs, de messages politiques et sociaux, et d'engagements. Elle reflète donc pour les professionnel·les nouvellement recruté·es la promesse d'un travail qui nécessite de l'engagement, auquel le fait de « seulement » orienter ne correspond pas. Pour beaucoup, l'accompagnement, l'aide et les solutions apportées aux personnes ici TDS est source de valorisation. Sans cette relation engageante avec les personnes, l'acceptation d'un salaire minimal couplée à des horaires souvent décalés a moins de sens. Cet engagement relationnel est la contrepartie valorisante d'un métier qui ne l'est ni socialement ni

financièrement et qui trouve sa valorisation et ses raisons dans la relation avec les personnes. L'*orientation* ne semble pas constituer une fonction ou un acte suffisant pour les professionnel·les.

Cette représentation de leur professionnalité construite par la particularité du projet, les affects en jeux et l'absence de cadre clair défini constitue donc un frein à la délégation et à l'orientation dans les accompagnements. Elle induit cependant d'autres réflexions autour de la confusion fréquente et entretenue structurellement (Rivierez, 2022) entre militantisme et embauche dans l'association, renvoyant au choix que chacun·e a de s'emparer de sa professionnalité comme il le souhaite. Ce rôle de *personne-ressource* est de manière récurrente mis en tension avec la question de la valorisation professionnelle.

Julia explique les raisons de ce terme et l'implication qu'il induit sur la construction de ce rôle:

« J : Donc faut avoir une connaissance suffisante pour savoir vers qui renvoyer, donc d'être constitué en tant que *personne ressource*, et là dans le cadre de l'*article 92*, c'est valorisable, parce que sinon, au bout d'un moment nous on est juste des personnes qui disent : « vous allez, là, là et là », mais quelle est la crédibilité qu'on a également pour que les personnes nous entendent et y aillent réellement sachant qu'elles sont dans des enjeux symboliques, dans des soucis d'estime de soi etc ... Donc c'est comme si y'avait un besoin de se constituer en tant que *personne ressource*, donc pour valoriser son travail et ses journées, et y mettre du sens, mais également pour que la personne puisse se retourner vers ces structures là. Donc, pour se constituer en tant que *personne ressource*, tu t'investis dans le travail, dans la relation à l'autre. »

Dans son raisonnement, Julia attribue la constitution en tant que *personne-ressource* à un itinéraire professionnel logique et rationalisé qui permettrait d'utiliser ce rôle de *personne-ressource* comme un outil. Il faut d'abord détenir l'arsenal informationnel nécessaire pour se positionner comme ressource, les informations d'orientation et la connaissance du tissu social et sanitaire étant entendues comme ces ressources. Cependant, afin que la prise en compte de ces informations par les personnes accompagnées soit effective, il s'agit de construire une crédibilité. Cet itinéraire professionnel construit autour d'exigences concrètes et symboliques, favorise l'accessibilité des personnes aux différentes structures, légitimant ce lien privilégié favorisant la présence d'affects. Ce rôle est un vecteur de valorisation professionnelle. Il constitue toutefois un outil particulier au regard des affects qui y sont nécessairement engagés selon Julia qui poursuit en déplaçant cette question des affects, non pas en interrogeant la réalité de leur présence, mais en se demandant comment les gérer en relation avec ce rôle de *personne-ressource*. C'est-à-dire, de la valeur à attribuer à ces affects et de la manière de les penser, de les incorporer dans leur professionnalité :

« J : La question c'est peut-être plus comment on gère ces porosités là ... pour que ... ou en tout cas, il y ait un minimum d'investissement, l'écoute de l'autre, d'autant plus que les problématiques abordées elles sont souvent de l'ordre de l'intime, souvent avec des personnes en situation irrégulière. Elles confient les histoires de vie qu'elles vont donner à l'Ofpra et sur lesquelles reposent leurs stabilités familiales quand même, donc c'est quand même intense comme rôle.

Donc se constituer *personne ressource*, c'est nécessaire et on le voit bien sur les maraudeuses. Elles disaient qu'elles avaient un mal fou à créer un lien avec les personnes, mais que de part la permanence, la répétition, les personnes parlent, s'arrêtent, et se confient pendant des mois, et ensuite toi tu dis : « moi je ne suis pas compétente pour faire ça, je te renvoie vers quelqu'un d'autre ». Mais du coup elles disent : « oui mais moi je veux que ça soit toi parce qu'on a créé ce lien de confiance, que je sais que tu es là, que tu es hyper disponible ». Et que peut-être la plus value de l'association, c'est d'être à la frontière du droit et de ne pas être tenue comme des structures de travail social conventionnelles qui sont tenues par des protocoles. Très souvent. Et du coup ça permet de faire des choses, ça permet une malléabilité, ça permet d'adapter l'emploi du temps, ça permet de pas avoir à rendre compte de. Mais ça ... qu'est ce que ça fait aux professionnels, qu'est ce que ça fait aux personnes et comment ce lien est travaillé pour que ça ne pèse pas ... comment tu travailles cette dépendance là, parce que y'a une personne pour laquelle t'es un professionnel, mais tu t'investis, puis tu deviens à moitié son pote, enfin t'as une autre représentation de toi, et toi t'es professionnel, t'es salarié, tu rentres chez toi. Donc c'est ... ce sont des choses qui sont compliquées. »

Cette question de l'engagement en tant que *personne-ressource* est également traversé par des questions de sens autour de sa professionnalité. Du sens qu'on y met, du sens qui y est donné et du bénéfice qu'en tire aussi le professionnel·le. Ainsi, la question des frontières déterminées dans les accompagnements est indissociable de la question de la valorisation professionnelle qui est ici reliée au sentiment d'utilité :

« M : Et si vous n'aviez pas été là, elles auraient ...

F : Elles l'auraient fait aussi. Mais tu vois ... nous ça nous valorise aussi dans ... ça nous donne aussi du sens je pense dans ce qu'on fait. C'est vrai que moi c'est là où je me dis, c'est utile quand même. Même si des fois sur d'autres accompagnements qu'on trouve moins intéressants, ou moins ... on se sent moins utile, parce qu'il y a un côté comme ça. Tu vois dans ces moments là on se dit, bon, c'est quand même bien quoi. »

Frédéric répond à cette question des frontières non pas sous l'angle du mal-être, mais sous l'angle d'une recherche d'épanouissement professionnel qu'il relie donc au sentiment d'utilité mais exprimé tel que : se rendre utile malgré l'absence de besoin réel de la personne. Il souligne la connaissance que la hiérarchie a de ses enjeux liés à l'épanouissement et de l'absence consciente de verbalisation ou de formalisation autour de ces derniers. Pour lui, la conscience de ces problématiques et le mutisme à leurs sujets est évocatrice de deux points : cette tendance des animatrices à faire plus que demandé est bénéfique à l'association. De plus, pour cette

dernière, relever la réalité des prérogatives, des compétences et des missions réelles effectuées pour ces accompagnements ne pourrait pas faire l'économie d'un changement de statut et d'une revalorisation financière. Ces enjeux participent pour lui au silence entretenu :

« F : Si tu veux, on est un peu en ... en gros, je vais te dire ce que voudrait la hiérarchie. Ils voudraient que notre travail il soit le même qu'un chargé de projet, mais avec un salaire d'animateur. C'est à dire qu'ils savent que juste boulot d'animateur ça ne nous alimente pas au niveau du plaisir personnel, de la satisfaction personnelle. Donc pour eux, le fait qu'on soit autonomes ... ha, je sais pas expliquer ça.

M : Que vous ne vous contentiez pas d'orienter ?

F : Ça les arrange, mais ils sont aussi débordés dans ce qu'ils doivent gérer. Et nous, ça nous valorise énormément. (...) Ma hiérarchie dit rien sur le fait qu'on déborde sur nos fiches de poste, parce que ça arrange bien matériellement et financièrement l'association ... »

Les accompagnements des personnes TDS sont menés par des animatrices, étant pensées et encouragées à se penser, comme des *personnes-ressources*, favorisant l'extension des missions, mais aussi l'interprétation de leur rôle comme central et presque indispensable (temporairement) dans la vie des personnes. Ce terme là vient apporter un supplément d'âme à leurs missions d'animatrice qui n'est pas présent sur les autres missions concernant les autres publics de l'association. Ainsi la spécificité des personnes TDS (femmes, seules, jeunes ou ayant laissé des enfants loin, souvent en situation irrégulière), conjuguée à un besoin de valorisation professionnelle et à un encouragement tacite de ce rôle par la hiérarchie, participe à favoriser une plus grande implication professionnelle dans ce projet et dans les relations.

## B. S'ENGAGER SANS SE COMPROMETTRE

Le terme de *personne-ressource* favorise donc un engagement singulier des animatrices avec les personnes TDS. Quelles sont les préoccupations nourries par les animatrices sur ces frontières relationnelles et émotionnelles ? Qu'est-ce qui participe concrètement à brouiller ces frontières souvent situées entre sphère professionnelle et sphère privée ? Ou plutôt entre sphère professionnelle et sphère émotionnelle ?

Cette question des frontières dans l'accompagnement renvoie au registre du familial ou du public évoqué par Breviglieri. Il y a donc pour les personnes accompagnantes, plusieurs mondes, plusieurs registres à repérer et dont il faut identifier les frontières implicites. Dans le

cadre de l'accompagnement, cette question d'outrepasser des frontières tacites est très présente. Beaucoup la situe et l'exprime en tant que « le privé » et « le professionnel ». L'annonce de cette supposée frontière interroge à plusieurs égards.

En premier lieu, existe-t-il des marqueurs clairs permettant d'identifier la sphère dans laquelle on se situe et d'y rester ? Il est ensuite intéressant de noter que si les personnes accompagnantes se situent du côté de la sphère professionnelle et doivent veiller à y créer une stabilité, à négocier avec les porosités produites par le travail relationnel, contre toute attente, les personnes TDS se situent aussi éventuellement en partie dans cette sphère. En effet, elles sont abordées de prime abord non pas en tant qu'individu, mais en tant que personne TDS, donc représentant leur activité. Elles aussi expérimentent alors parfois une porosité, comme on l'a vu précédemment, avec celles qui envisagent les animatrices comme des amies, mais certaines font le choix de seulement profiter du service rendu. De professionnelle, à professionnelle.

Je me concentre sur la première configuration, celle où existe une dissymétrie relationnelle. Dans ce cas, comment mener un accompagnement pour lequel les deux parties prenantes se situent dans deux registres différents ? Où se situent les points de tension expérimentés sur ces espaces frontières et poreux ? Je préfère dans cette réflexion mettre en tension professionnel et émotionnel, plutôt que professionnel et privé. D'une part, puisqu'en mobilisant ce terme de privé dans cette tension, ce sont souvent les émotions qui en constituent la frontière ; d'autre part, puisque comme on l'a vu précédemment, les affects ne vont pas à l'encontre, mais avec la professionnalité des animatrices, leur conception de s'engager dans ce travail relationnel et font intégralement partie des éléments autour desquels elles négocient leurs pratiques et leur éthique.

Mira, détaille sa conception de l'accompagnement et la manière dont elle conçoit ce chevauchement ou cette porosité entre sphère professionnelle et sphère émotionnelle. Cette tension résonne pour elle non pas dans son vécu en tant qu'animatrice, mais dans la pratique. Pour elle, la sphère personnelle et les éléments de l'intime sont mobilisés afin de répondre à des problématiques et de trouver des solutions, constituant la finalité de l'accompagnement :

« M : (...) Alors pour toi si j'ai bien compris, c'est autant un problème psychologique, qu'une capacité à renvoyer vers d'autres structures et à connaître ces structures, qu'à rentrer dans la vie de la personne pour comprendre les raisons pour lesquelles elle ne fait pas certaines choses ?

Mr : Oui c'est pas pour rentrer dans la vie, mais pour l'aider à trouver des solutions, par rapport à sa problématique. Pour l'aider dans sa problématique, sachant que nous avons des ressources pour pouvoir l'aider dans cette problématique-là. C'est la raison pour laquelle je vais rebondir sur sa vie personnelle. Autrement, si je sais que j'ai pas les moyens nécessaires pour pouvoir l'aider

dans ce domaine, dans sa problématique, j'irai pas là-dessus, parce qu'à quoi sert de demander si on sait qu'on ne peut rien apporter par la suite. Donc en fait, c'est moi ma conception de l'accompagnement. »

Elle défend une vision très rationaliste et presque pudique de l'accompagnement. Elle me rapporte qu'ayant elle-même traversé des situations compliquées, elle projette son propre vécu et préfère ne pas remuer des sentiments désagréables ou provoquer la conscientisation de problèmes pour lesquels elle n'aurait pas de réponse. Noah fait état d'une toute autre manière de penser son action. Elle décrit plusieurs techniques de raccordement, c'est à dire plusieurs techniques qui participent à tisser les fils de la relation et qui s'inscrivent dans la thématique plus globale du *tact* mis en œuvre par les animatrices pour construire cette relation :

« N : Moi je pense qu'au tout début de notre action, vraiment le tout début avec une personne qui serait en train de se noyer, parce que parfois t'arrives à un moment où il commence à avoir envie de reprendre de l'air, donc du coup tac. Mais quand ils sont en train de se noyer, le tout début, c'est d'être à côté, encore une fois, je te disais, c'est de dire : « je suis là, si un jour tu ... peut être dans la prise de conscience ». Dans la prise de conscience de « oh putain je me noie ». Tu vois c'est ça tout simplement notre boulot au tout début. Donc après ça évolue vers autre chose, mais c'est peut être simplement faire retour, faire retour aux gens. Moi je fais vachement ça. De faire retour de ce qu'ils me donnent à voir quoi : « mais dis donc, la dernière fois tu m'as dit que t'allais pas bien ». Moi je faisais beaucoup ça. Je le fais encore. Je fais retour. Et en plus, tu peux avoir des largages de bombes de pans de vie : « ha ben tu sais quand j'étais gamin » ... et puis après c'est oublié, c'est zappé. Et moi je notais. C'est des épisodes de vie, qui te sont largués en bombe et moi je les consignais pour faire retour sur des moments privilégiés. Tu vois sur des moments un peu privilégiés je leur dis : « tu te souviens que tu m'as dit ça » ? C'est pas rien quand même. Est ce que t'aurais besoin qu'on en reparle, parce que moi je trouve que c'est vachement dur. »

Noah insiste sur le temps long que demande la création de lien et sur la patience nécessaire. Elle déploie ensuite une des manières qu'elle a d'être en relation et de favoriser ce lien : faire retour. Ce faire retour témoigne d'une manière d'envisager la relation, la prudence et la sollicitude de manière très différente de la manière dont Mira la conçoit. Pour Mira, la sollicitude réside dans un certain respect de la pudeur. Selon Noah, cette verbalisation, cette reformulation de ce qui lui a été livré ou de ce qu'elle a pu rapidement comprendre ou retenir dans les conversations, constitue sa manière de s'engager avec la personne. Il s'agit de renvoyer la personne à ce qu'elle a déjà partagé, de faire état de sa considération, parfois même de son appréciation (« c'est pas rien quand même ») ou de son ressenti (« je suis inquiète pour toi »). Elle témoigne de l'importance de : « faire retour de ce qu'ils nous donnent à voir, de se mouiller aussi un peu ». *Faire retour* participe d'une entreprise de valorisation, mais aussi d'une entreprise de remise en sens pour la personne de son histoire :

« N : Comme si on redonne l'histoire à la personne pour qu'elle soit dans une démarche un peu de conscientisation, de prise de conscience, de réappropriation de son histoire, de son passé »

L'engagement de l'animatrice dans sa relation avec la personne accompagnée participe à la reconstitution d'un récit biographique. Elle participe à refaçonner les contours de la manière dont la personne fait une lecture de sa vie et de la manière dont elle l'envisage. Ici Noah ne fait pas du tout état d'un besoin de distanciation ou de situations dans lesquelles les frontières seraient pour elles brouillées.

D'autres situations génèrent pourtant ces questionnements autour de la distance, de la juste distance. C'est ce qu'interroge Léa témoignant d'une volonté de distance que la pratique et les situations ne lui permettent pas. Elle fait état d'une conscience et d'une volonté théorique de ne pas trop s'engager ou de ses limites, mais qu'elle ne cesse de dépasser, suscitant beaucoup de mal-être dans son travail et l'ayant notamment conduite à démissionner au bout d'un an. Pour elle, les registres sont brouillés. Elle met en tension l'éthique qui soutient sa pratique avec la notion de responsabilité. Certaines situations engagent sa responsabilité et la poussent à enfreindre le cadre éthique qu'elle souhaite poursuivre.

« L : Au niveau éthique, ça va être la violation ... ça va être gros mais pas violation de la vie privée, mais pour les filles c'est vrai qu'on est ... je sais pas comment dire ça. C'est ... même je vais pouvoir par exemple à l'hôpital, même au niveau de leur intimité à elles, tu te retrouves dans des trucs où tu te dis : « mais non, la blague, enfin ... je fais ça mais c'est quoi ce délire ». Moi par exemple j'ai accompagné une fille qui voulait pas rentrer dans le scanner, il a fallu que je rentre avec elle, elle était ... même elle était en tenue ... enfin tu vois, même dans le scanner elle était pas très habillée, chez le médecin, du coup je suis là et elle enlève son haut. »

Léa témoigne de son malaise en prenant pour exemple cette situation dans laquelle la personne accompagnée était très impressionnée par le scanner et se montrait très réticente à passer l'examen. Au regard des délais pour obtenir un rendez-vous, couplés à la gravité de la situation, Léa a préféré répondre aux conditions énoncées de la personne TDS qui souhaitait qu'elle l'accompagne. Je lui rétorque que cette volonté témoigne aussi d'une certaine confiance et d'une certaine proximité. Or, pour elle, le problème réside dans l'absence de choix donné à la personne. Elle insiste pour dire que le rendez-vous étant pris et l'incitation des médecins très prononcée, la question du choix de la personne n'est pas réel et c'est ce qui l'interroge éthiquement. Or les circonstances et la nécessité engagent pour elle sa responsabilité.

« L : Elles savent pas non plus quel type d'examen elles vont faire, enfin tu vois y'a aussi ça, quand tu vas à l'hôpital et que tu vas faire une échographie de je sais pas où, ... je suis pas forcément en capacité de leur expliquer ce que c'est comme type d'examen et je sais pas

forcément non plus ce que ça va être ... enfin voilà. Et donc on se retrouve au pied du mur, toutes les deux, oui ... ben voilà quoi, on va y aller (*elle rit jaune*) ! »

Elle souligne que si ce n'était pas les animatrices, ça serait plutôt un rôle joué par le cercle familial, témoignant de la proximité même affective avec les personnes et de la nature de la confiance qui est donnée. Il y aurait pour elle une imposition circonstancielle à s'engager dans l'intimité de la personne. En assistant aux problématiques médicales et en étant garante d'un suivi médical, d'une prise en charge, l'animatrice ne voit d'autre choix que d'accompagner physiquement au plus près alors qu'elle le vit avec embarras. Ce faisant, elle franchit pour elle une frontière professionnelle avec laquelle elle n'est pas en accord. Par ailleurs, cette question de l'imposition de cette proximité de l'intime, questionne la responsabilité et justement cette question de libre arbitre. Ici, les registres d'intervention déterminant les contours de la relation sont brouillés, non pas théoriquement, mais pragmatiquement. Les individus sont raccordés presque de fait. Selon elle, une barrière au moins symbolique pour s'immiscer au milieu de la proximité, voire contiguïté physique est nécessaire. Pour se protéger de s'engouffrer dans une dynamique relationnelle dévorante, engageante émotionnellement et physiquement. Elle plaide pour un soutien symbolique, structurel ou institutionnel, comme garde-fou dans ces relations duales qui affectent et génèrent beaucoup d'émotions comme l'embarras, la gêne ou encore l'impuissance :

« L : Être même à deux dans la même voiture ... enfin y'a même toute cette dimension là de ... tu prends ton véhicule perso, t'amènes la personne, c'est quand même une responsabilité enfin ... c'est toi et moi. C'est même pas, je sais pas comment dire, y'a même pas la voiture qui pourrait ... Enfin si je prenais la voiture de fonction pour accompagner quelqu'un, je trouve que ça ferait un barrage entre moi et la personne. Que là elle rentre dans ma voiture perso, on l'amène ... enfin je sais pas si tu vois ce que je veux dire. Mais il manque quelque chose, une barrière entre moi et eux. Nécessaire. De distance. Parce qu'on est vraiment sur des problématiques, de santé, donc qui sont assez intimes, de ... bah de ouais, d'hygiène ... enfin plein de choses quoi. »

Une autre animatrice, Sofia, témoigne du franchissement de ces barrières, mais qu'elle vit positivement comme un engagement, comme un militantisme conscientisé qu'elle revendique :

« S : Puis en accompagnement, les bonnes pratiques ... ben c'est un truc pas évident. C'est de faire la part des choses entre à quel moment c'est notre rôle et ça ne l'est plus. Et quand on va trop loin ou pas assez.

M : Et pour toi un exemple d'aller trop loin ?

S : Après là ce que je vais dire, c'est pas mon avis en tant qu'humain, mais vraiment mon avis en tant que structure associative, temps salarié et tout ça. C'est qu'il y a des fois des accompagnements qu'on ne devrait pas faire. »



Elle étaye en illustrant avec un exemple qui mobilise encore une situation à l'hôpital. Pour elle, il faut parfois laisser les personnes à l'hôpital, se débrouiller seules avec les soignants, mais elle se sent rappelée par la crainte de l'accueil, de la prise en charge inadaptée, des multiples incompréhensions inévitables. Elle dit se sentir tiraillée entre les motivations humaines et professionnelles, entre son « métier de professionnel et son éthique personnelle ». Elle ajoute qu'elle arrive cependant facilement à lâcher prise et que c'est une des raisons pour lesquelles elle accepte et parvient à naviguer sur cette frontière.

Noah explique sa manière d'envisager la notion de frontière dans les relations qu'elle exprime dans toute son ambiguïté. Elle témoigne de sa volonté de ne pas porter la personne dans la relation, de ne pas trop s'engager, mais finalement de sa décision finale, qui est de le faire :

« N : Moi j'essaye de pas porter. J'essaye de pas porter, c'est à dire que j'essaye de choper la main et de pas avoir peur de la choper même si des fois j'ai peur de la choper la main parce qu'il y a un côté vertigineux. Parce que tu te dis, y'a une confiance qui m'est donnée, faut pas que je défaille, faut pas que je déconne et en même temps, je veux pas non plus outrepasser mon rôle, mon cadre et je veux pas ... je veux pas le sauver et le porter de façon qui serait pour moi malsaine. Donc tu vois c'est tout ça la frontière. Et en même temps je vais y aller quand même. Parce que la crainte pourrait être : « non du coup on y va pas ». Je pense qu'il peut des fois y avoir une posture comme ça de se dire : « non, non là c'est trop, y'a trop d'engagement dans la relation, on n'y va pas, c'est pas notre boulot ». Moi je pense que c'est notre boulot que d'y aller quand même. Que de choper ça et d'y aller. »

Devant cette tension, je lui demande comment elle pense cette frontière, comment elle l'inclut dans la rationalisation de sa professionnalité :

« N : Moi je pense que plus ton cadre d'intervention il est flou, plus ça nécessite d'être au clair avec ces questions de distance et de proximité. Si toi t'es pas au clair avec ces choses là dans ta tête à toi ...

M : Et comment tu sais si t'es au clair ?

N : Parce que tu te casses la gueule. »

Elle note que la réponse à cette question obscure de la frontière se situe dans la clarté de son cadre professionnel. Il y a une tension entre l'omniprésence de cet écueil et la vigilance tout aussi grande à mobiliser pour conserver une juste distance. Elle spécifie que la clarté de ce cadre est le fruit d'un apprentissage et que « aller trop loin » est inévitable. Les frontières à respecter sont donc une source de risque mais aussi de vulnérabilité pour les professionnel·les :

« N : T'es tout le temps vulnérable à la demande des autres, enfin t'es tout le temps un peu tiraillé ... enfin on t'utilise, mais c'est normal, t'es là pour ça. Enfin non, mais ...

M : Par ?

N : Les usagers, le public, on est utilisés d'une certaine manière, pour ... voilà, faut que ce soit de l'instantané, du rapide, et qu'on réponde à un besoin précis. Comme ce qu'on disait pour les accompagnements par exemple à la santé ... la personne elle me dit : « j'ai mal au doigt Noah, il faut que tu m'amènes. Il faut que tu me trouves un rendez-vous et que tu m'amènes ».

M : Et pour toi, ton boulot c'est de répondre à cette injonction.

N : Oui c'est ça. Et c'est ... faut que ce soit de l'instantané, dans la semaine ou dans les trois jours quoi. »

Alors que les personnes TDS sont souvent envisagées sous le prisme de leur vulnérabilité, Noah fait état d'une vulnérabilité inversée directement liée à ce rôle de *personne-ressource* qui enjoint les animatrices à dire : « on est là si y'a besoin de quoi que ce soit », ne marquant alors aucune limite à leur accompagnement. Ce faisant, elles induisent et renforcent l'idée que les accompagnements participent à une économie de service et que leur attribution est de répondre à tous les besoins, en plus d'être en capacité d'y répondre. Ce mécanisme produit une pression d'être en capacité de répondre à tout, avec un impératif de temps comme le souligne Léa :

« M : Parce que là tu me dis : « on est vulnérables ». Tu te sens vulnérable par rapport aux usagers ? C'est dû à quoi ... ?

L : La vulnérabilité je dirais ... déjà faut toujours se retrouver en capacité de faire. Le jour où tu te sens un peu moins bien dans le boulot et pour X ou X raison, t'es fatiguée, peu importe. Faut toujours que toi tu sois apte à recevoir la demande des autres, à recevoir les problèmes des autres et tout.»

Elle nourrit le sentiment d'être vulnérable face aux demandes en raison justement de la représentation de vulnérabilité associée aux personnes et de ne pas pouvoir écouter sa propre vulnérabilité dans ce métier engageant personnellement, émotionnellement et intellectuellement. Comme on l'a abordé, les interrogations éthiques sont incessantes en raison des situations toujours imbriquées et singulières. Il n'y a jamais un protocole établi ou une bonne réponse. Les animatrices mobilisent alors la notion de protection et viennent réitérer ce besoin d'une frontière physique et symbolique exprimée par un cadre fort, qui donc encadre ce travail relationnel émotionnellement à risques. Les animatrices témoignent d'une tentation de « se placer en sauveur malgré nous ». Le cadre proposé est jugé bancal, ne correspondant pas aux réalités de terrain :

« L : Non, y'a jamais ... c'est implicite et c'est toi qui te mets dans cette situation là aussi. Parce que tu vois, si tu veux moi aussi je pourrais mettre des barrières dans ... mais comme au départ t'as pas ... tu sais pas ce que ça veut dire l'accompagnement en fait, tu te lances à corps perdu

dans le truc et du coup tu te fais bouffer par ça. Que si au départ la hiérarchie te protège un peu aussi de ça ... »

Elle note une tension entre la responsabilité de l'animatrice dans la dynamique relationnelle impulsée et le devoir de la structure chapeautant les accompagnements :

« M : Te protège comment ?

L : En disant ... en fait on n'a pas le choix. On va nous dire, il faut louer une voiture de location, en avance pour accompagner les gens. Pour pas utiliser ta voiture perso. Sauf que ça en fait, c'est pas possible. D'appeler, de louer, pour aller à 10 minutes à pied ... c'est pas possible. Alors qu'on nous dit que si c'est possible quand même ... (...) c'est comme sur l'autonomie, prendre le bus avec les filles, pour leur montrer le chemin ...

M : Et pourquoi ça c'est pas possible ?

L : Parce qu'on n'a pas de temps, parce que moi comme c'est des demandes auxquelles il faut répondre rapidement, il faut que j'ai une heure qui soit dispo pour la fille dans la journée. Pour répondre à la fois au rendez-vous qu'on a pris avec le médecin, et pour aussi répondre à son besoin de soin. (...) au niveau de la hiérarchie, explicitement y'a pas d'injonction à faire et à se lancer corps et âmes dans le truc. C'est clair. Même Etienne serait plutôt à nous dire : « protégez-vous, faites gaffe » et tout. Mais le fait d'être en face à face, je sais pas en frontal avec les gens, sans dire en frontal mais ... y'a rien qui nous protège je trouve. Enfin je sais pas comment dire mais ...

M : Et toi tu verrais ça, par le fait que ça passe plus par l'équipe ou par l'institution ?

L : Par l'institution, par l'équipe et puis par un cadre clair sur nos actions, sur ce qu'on doit faire et pas faire et jusqu'où on va.

M : Parce que tu trouves que là dessus ...

L : Y'a rien ... »

Ici Léa témoigne de ce qu'elle vit comme une certaine hypocrisie de la structure qui officiellement prend en charge sa responsabilité et son rôle de protection des animatrices en relation avec le public et qui constitue un cadre fort régissant les accompagnements. Or elle témoigne que les directives symbolisant et concrétisant ce cadre ne sont pas adaptées au terrain et pas applicables *de facto*. Elle énonce un besoin de protection qui passe à la fois par la structure, par l'équipe et par un encadrement des bonnes pratiques.

Elle témoigne parfois ne pas savoir qui s'engage. Si c'est elle en tant que personne ou en tant que professionnelle, comme dans le cas de constitution des dossiers de demande pour titre de séjour par exemple. En l'absence de cadre établi sur les prérogatives des animatrices sur les accompagnements, mais théoriquement incitées à orienter, elles ne savent pas en qualité de qui ou quoi elles s'engagent. Elles ont souvent l'impression de s'engager personnellement dans les

démarches de la personne : « je me sens engagée, impliquée de manière personnelle, parce que l'asso met pas de frontières. C'est bien ça, c'est le truc de la distance, c'est ça le problème ». Certaines démarches engagent leur responsabilité professionnelle et personnelle. Le symbole autour de ces dossiers, du changement de vie qu'ils peuvent induire engagent une implication et des affects. La question de la valorisation professionnelle qui parfois peut sous tendre ces engagements n'intervient pas :

« M : Donc y'a cette responsabilité personnelle quand t'accompagnes, parce qu'il y a ce lien et qu'il y a cette reconnaissance aussi.

L : C'est ça. Et quand tu vas faire des papiers pour une demande de papiers pour titre de séjour, tu te dis que c'est vraiment la vie de la personne qui peut ...

M : Mais c'est ce qui vous valorise aussi et qui donne du sens à votre travail.

L : Aussi. Mais j'ai du mal à le voir comme ça tu vois. Je me dis que moi je préférerais déléguer ça à quelqu'un qui sait le faire, qui est payé pour ça et reconnu, qui a des compétences pour ça. »

Les animatrices racontent moins leur réticence à s'engager que leurs craintes de se compromettre, professionnellement, en ayant du mal à saisir les contours acceptables de leur professionnalité, mais aussi personnellement. Plusieurs personnes ont décidé de quitter l'association pour ces raisons. Les autres, souvent plus expérimentées ou formées témoignent que ce positionnement s'inscrit dans une recherche professionnelle qui prend du temps et se construit progressivement. Mais ce processus reste une voie dangereuse dans laquelle les professionnelles peuvent se compromettre personnellement en raison de leur implication physique et émotionnelle.

Dans cette recherche autour de la frontière qui symbolise la juste distance pour chacun·e, viennent s'immiscer d'autres facteurs comme la posture communautaire qui participe à ce brouillage. Les personnes accompagnées constituent toujours des volontaires en devenir, donc de potentiels collègues. Les animatrices témoignent alors de cette difficulté supplémentaire dans leur recherche de leur bonne distance.

Une personne accompagnée peut être volontaire le lendemain et accueillie comme personne accompagnée le surlendemain. Par ailleurs, l'association favorise la proximité physique en faisant la bise entre collègues et aux personnes accompagnées, mais aussi le tutoiement. Ces marqueurs qui peuvent parfois symboliser une frontière sont brouillés. Ils ne sont pas banalisés et peuvent même faire l'objet d'interrogations s'ils ne sont pas respectés. Ce sont des codes propres à l'association. Ces éléments participent à ce jeu d'équilibriste perpétuel et exigent

d'être clair sur les rôles de chacun·e et de savoir jongler avec la labilité de ces rôles, ce qui n'est pas évident particulièrement en arrivant dans l'association et sur un nouveau projet. La maîtrise de ces codes constitue un apprentissage participant à multiplier les engagements des animatrices qui s'impliquent alors dans leur professionnalité, dans l'association, dans leur relation avec les personnes accompagnées et avec elles-mêmes, à l'aune des valeurs qui les guident. La multiplicité des registres d'engagement mobilisés participe à une professionnalité mobilisant un travail émotionnel conséquent et une réflexivité professionnelle et personnelle constante.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

---

Pour conclure, cette analyse ethnographique des pratiques d'accompagnement social propose plusieurs résultats et plusieurs pistes de réflexion dans les champs de l'anthropologie du travail social et de la santé en analysant comment les pratiques d'accompagnement s'inscrivent dans une vision relationnelle de l'autonomie et participent à la santé des personnes accompagnées.

Dans un premier chapitre, je me suis attachée à saisir le contexte de cette ethnographie et des accompagnements proposés dans l'association Aides, en développant des aspects qui peuvent sembler périphériques à cette recherche, mais qui sont néanmoins essentiels avant de s'atteler à une compréhension fine des pratiques. Je me suis d'abord employée à montrer comment les termes choisis pour désigner des catégories de population, ici les personnes TDS, sont déterminants et orientent déjà les pratiques d'accompagnement tournées vers les personnes TDS, dans une approche militante, qu'elle soit menée sous le sceau de la victimisation ou de l'empowerment. J'ai montré la difficulté à réconcilier cette polarisation du débat déjà déterminée par des choix terminologiques clivants et comment précisément cet aspect constitue déjà un pivot essentiel pour penser à la fois ce débat, mais surtout et c'est ce qui nous a intéressé·es, pour mener une recherche dans laquelle cette question n'est pas centrale. Or, je me suis attachée à montrer que chaque terme employé témoigne d'un engagement et constitue une force heuristique dans le travail de recherche. La question de la prostitution au sens large, se positionnant en périphérie des questions soulevées, ce choix des termes a été crucial dans mon approche anthropologique, afin de s'extraire de cet objet de recherche pour se concentrer sur celui de l'accompagnement et de ses dynamiques concrètes, en évitant l'écueil terminologique implicite. Penser le public accompagné comme inscrit dans la dimension du fait prostitutionnel permet de se concentrer sur les accompagnements et de s'interroger sur la dimension sanitaire, essentielle au projet.

Je me suis attachée à montrer comment les associations s'étant saisies de cette problématique font précisément l'économie de ce positionnement axiologique. Pour ce faire, j'ai d'abord décrit comment la constitution des personnes TDS comme public privilégié des actions préventives, ne se fonde pas sur une réalité statistique mais sur une projection. J'expose ensuite comment Aides se positionne comme un acteur historique de la santé communautaire s'emparant de la lutte contre le VIH/sida au sens large, et comment le public TDS prend une

importance croissante dans les actions jusqu'à être le cœur d'un projet spécifique. Si auparavant les personnes TDS étaient considérées comme un des publics de l'association, ce projet constitue un coup de projecteur pour s'intéresser plus en détail à la spécificité de leurs vécus, de leurs pratiques et de leurs besoins, engageant une approche RDR façonnée à cet escient. Plus largement, je montre comment, à travers ce projet appuyant particulièrement la dimension de l'accompagnement, l'association vient se greffer au mouvement des associations en santé communautaire qui progressivement diversifient leur champ d'actions et par là même s'engagent dans la santé sociale.

Les deux notions centrales d'accompagnement et d'autonomie constituant deux terminologies à la fois riches de sens et controversées, j'ai également choisi de m'attacher à revenir sur ces deux termes de manière méthodique, en proposant une perspective socio-historique et philosophique afin, une fois ces termes définis, de pouvoir les mettre en dialogue. Dans ce second chapitre, je propose un état de l'art en adéquation avec les conclusions tirées du travail de terrain, participant à poser d'emblée le cadre théorique et intentionnel dans lequel se déploie l'ethnographie. Je me suis dans un premier temps interrogée sur les acceptions de l'autonomie et sur ce qu'elles soulèvent anthropologiquement. Afin de mettre en sens la notion d'accompagnement comprenant une dimension d'altérité et la notion d'autonomie atomiste, j'ai d'abord montré comment les sciences sociales conjuguent l'autonomie avec l'indépendance et comment elles l'analysent comme un écueil et comme une injonction paradoxale qui contrecarre l'idéal d'émancipation qu'elle recèle initialement.

Pour essayer de réconcilier cette notion avec son objectif émancipatoire, j'ai convoqué des réflexions majoritairement philosophiques qui s'efforcent de réinventer les représentations ancrées de l'autonomie en la pensant comme relationnelle. J'ai montré comment cette transition d'atomiste ou d'individualiste vers le relationnel induit de s'attacher à déconstruire la notion d'autonomie et de ce qui la constitue en son cœur. Je me suis attardée sur les notions de capacité et de vulnérabilité mobilisées par les chercheur·ses afin de redéfinir l'autonomie. Cette démarche participe à redéfinir un objectif à la fois individuel mais aussi sociétal, induisant de penser autrement les notions de réussite et d'échec, et par conséquent d'interroger comment faire société. La transition relationnelle permet de penser les liens de dépendance comme des liens d'interdépendance vertueux. Elle refaçonne les représentations de la vulnérabilité en effaçant la hiérarchisation entourant les personnes catégorisées vulnérables et celles qui ne le

sont pas. Cette vision relationnelle renvoie chacun à sa part d'humanité et participe à penser les liens et les attachements comme émancipatoires.

Dans un second temps, je me suis concentrée sur l'accompagnement, d'abord afin de le décortiquer pour comprendre dans quelle dimension socio-historique il prenait place, ensuite pour en proposer un découpage analytique permettant de déconstruire ce terme et de rendre intelligible son contenu afin de briser la nébuleuse de sens qu'entoure cette terminologie. Cette analyse a permis de décrire comment l'accompagnement s'est transformé et de faire émerger de multiples catégories à travers lesquelles lire l'accompagnement : ses dimensions spatiales, temporelles et relationnelles, mais aussi ses paradoxes et ses tensions. Ce préalable constitue la fondation de l'ethnographie qui suit dans le chapitre IV.

Une fois cette base établie, j'ai orienté ma focale sur une dimension spécifique de l'accompagnement, l'accompagnement communautaire. J'ai montré comment l'accompagnement avait évolué d'une logique socio-technique prescriptive à une logique dite de sollicitude où l'individu est pris en compte en tant que sujet à travers une multiplicité de déterminants qui le constituent. Cette dynamique a déplacé la personne accompagnée au centre de la relation. Afin de comprendre comment l'intervention sociale peut se conjuguer avec la santé communautaire, je me suis ensuite intéressée au travail social communautaire. Il s'inscrit à la croisée du travail social et de l'organisation communautaire, constituant une méthodologie de résolution des problèmes d'une communauté au sens large. Le travail social communautaire n'est plus centré sur la personne, il n'apporte plus une aide directe, il constitue un support collectif visant à travailler la cohésion sociale et à réinsérer la personne dans la société, engageant toujours cette réflexion sur la normativité des comportements et, par corrélation, reposant cette question du contrôle social opéré par les agents travailleur·ses sociaux·ales. J'ai souligné que la principale différence entre travail social et travail social communautaire, réside dans l'intentionnalité, dans la volonté d'œuvrer collectivement dans une visée de cohésion de la société. Il confronte lae professionnel·le à sa propre chaîne de valeurs et à sa vision sociétale. Il ne s'agit plus de participer à l'accompagnement d'une seule personne mais, à travers cet accompagnement, de proposer une vision collective : chaque accompagnement individuel ou collectif est considéré comme une pierre à l'édifice d'un projet politique et d'une vision commune.

Après m'être concentrée sur une modalité spécifique d'accompagnement pour préparer le cadre théorique de l'ethnographie proposée, à savoir la dimension théorique du projet



d'accompagnement communautaire, je me suis attachée à creuser la dimension pratique de l'accompagnement. J'ai donc montré comment l'accompagnement se définissait par une dynamique à la fois collective mais aussi individuelle également orientée par la notion d'intentionnalité. Si dans la partie précédente, j'ai exposé comment l'accompagnement se définissait par une intentionnalité politique ou sociale, en tout cas par une vision collective surplombée par un objectif de cohésion, je décris ensuite comment il se définit dans l'intentionnalité des pratiques. Je discute comment l'accompagnement est à la fois une pratique qui peut être décrite techniquement, mais également une disposition à l'autre. Afin de comprendre cet aspect, j'ai mobilisé les pratiques de proximité et déplié deux sous-catégories qu'elles peuvent comprendre, afin d'interroger comment des notions sensibles comme celles de la confiance ou de la sollicitude peuvent être mobilisées et employées à l'analyse dans les sciences sociales. Ce faisant, j'ouvre la porte à une ethnographie à la fois technique mais aussi sensible afin de répondre aux interrogations suscitées par mes observations et mon terrain dès lors qu'il s'agit de s'attacher à décrire ou à analyser des catégories qui semblent difficilement tangibles. Cet état de l'art donne le ton des chapitres suivants. Il se situe à la frontière d'une description d'un dispositif et d'une analyse interactionnelle où l'autonomie posée pour objectif est envisagée d'emblée dans une perspective relationnelle et l'accompagnement dans des pratiques relevant du travail social communautaire, se déployant concrètement dans des pratiques de proximité.

Le troisième chapitre est consacré à la description concrète du contexte entourant les accompagnements à l'autonomie. Ce chapitre concourt à l'ethnographie d'un projet en construction. Il rend compte de son processus en reprenant le contexte initial de son déploiement de manière concrète, mais aussi dans les représentations portées par les actrices. Je me concentre d'abord sur une analyse du projet appuyée sur les documents officiels précédant sa mise en place afin de montrer la mise en pratique et les appropriations sur le terrain de ces attentes théoriques formalisées. Un point saillant de mon travail de terrain a consisté à décrire comment les différents contextes géographiques ainsi que les multiples configurations spatiales et d'organisation du travail, influencent la mise en place du projet. Je me suis en effet attachée à analyser les enjeux induits sur chaque territoire par ces différentes variables. J'ai également rendu compte des premières interrogations des actrices en charge de la mise en place et de la pérennisation du projet, avant l'aboutissement quelques mois après d'un projet porté par des pratiques rôdées et systématisées. Je raconte les doutes et les tâtonnements ayant orienté plus tard des choix définissant ensuite ce projet article 92. À l'aune des premières

observations, ces questionnements portaient majoritairement sur trois aspects. D'abord, la teneur réelle des missions attendues, notamment sur le champ dans lequel situer les actions et principalement sur le curseur à adopter entre santé globale et santé sexuelle pour circonscrire les limites des actions et des accompagnements ; ensuite sur une définition commune de l'accompagnement et enfin sur une vision de la professionnalité d'animatrice. La dernière partie est consacrée à la question de cette professionnalité et au vécu de chacun·e. Elle déploie une typologie de ces vécus et des ressentis qui les accompagnent et soulève deux questions transversales : celle du curseur de la confidentialité dans ce projet et de sa mise en place, ainsi que celle du positionnement horizontal rayonnant théoriquement sur les pratiques. Je montre comment ces principes fondateurs admis en théorie sont ici réinterrogés grâce à ce nouveau projet, aux nouvelles pratiques qu'il engendre et aux interrogations que sa non systématisation temporaire permet.

Après avoir posé leur cadre, les pratiques d'accompagnement sont décrites et analysées au regard du corpus des observations recueillies et des entretiens menés. J'ai choisi de découper ces pratiques en m'adaptant à leur déploiement chronologique. Pour cela, j'ai identifié trois temps : celui de la rencontre, celui de la pérennisation du lien et celui de la déliaison. Pour chacune des parties, j'ai éclairé les enjeux majeurs développés par les animatrices et par les personnes TDS dans leurs vécus des accompagnements. L'objectif a été de proposer un découpage faisant émerger des catégories correspondant à des pratiques ou à des enjeux prégnants de l'accompagnement ainsi que de révéler les tensions des catégories choisies dont la terminologie est initialement consensuelle, comme l'écoute ou la confiance. Je me suis intéressée à la compréhension de ces catégories en pratiques, à travers les représentations croisées convergentes et divergentes, afin d'en montrer les tensions. L'enjeu était néanmoins de proposer une description objectivée grâce à son exhaustivité afin de considérer plus spécifiquement les grands enjeux de ces accompagnements dans un dernier chapitre.

Le chapitre cinq s'attèle alors à décrire et à analyser les principaux enjeux entourant ces accompagnements. J'ai d'abord identifié la question de la barrière de la langue. Dès lors, j'ai interrogé les manières de se comprendre et de créer un lien en l'absence d'un langage commun, le rôle de traductrice endossé par les animatrices et la création *in fine* d'un langage commun soutenant le lien nécessaire aux accompagnements. J'aborde ensuite la notion de risque au sein des accompagnements, absente à la fois dans les supports pouvant exister et rarement évoquée dans les discussions professionnelles. Or, je me suis attachée à décrire des situations de mise

en danger physique sur le terrain, particulièrement lors des maraudes, mais aussi dans le travail relationnel, mettant en discussion, une nouvelle fois, la notion de distance professionnelle et la gestion des affects dans ce travail émotionnel. Je reviens ensuite sur la circonscription des missions de l'association et de celles octroyées aux animatrices du projet, dès lors qu'il s'agit de prendre en charge des problématiques sociales dans un contexte multi-partenarial. Cette question permet d'interroger la professionnalité des animatrices, les limites que chacun·e se donne et les raisons sous-tendant ces choix et définissant alors la philosophie de leur professionnalité et de leur périmètre. Au-delà des prérogatives théoriques de chacun·e, la question qui se pose est celle de la manière dont des accompagnements individuels peuvent être insérés dans un travail collectif mobilisant différentes structures, chacune tenue par des temporalités, des fonctionnalités et des valeurs qui leur sont propres. Comment alors pérenniser un lien, entretenir une relation privilégiée, tout en déléguant ? Plus largement, comment envisager du travail social communautaire, dans lequel le socle de valeurs est déterminant, comme analysé précédemment, en relation avec des partenaires ne s'appuyant pas sur le même socle ou n'y accordant pas la même importance ? Enfin, je reviens sur la question de l'intimité et des négociations professionnelles et émotionnelles autour de cette notion. J'en interroge les enjeux pour les professionnelles au regard des missions qui leur sont dévolues et de la relation privilégiée entretenue avec les personnes. Je relève les zones grises de ce lien particulier.

Cette ethnographie d'un projet d'accompagnement à l'autonomie en santé en direction de personnes TDS dans l'association Aides expose alors une manière de mettre en pratique une forme de travail social communautaire, dont les analyses proposées dans cette thèse ont souligné qu'elle s'inscrivait dans une vision relationnelle de l'autonomie. Plus fondamentalement, cette thèse répond à deux objectifs apparus au fil du travail de recherche, justifiant des choix de forme comme de fond de ce travail. Un premier, celui de proposer une approche théorique exhaustive mais synthétique de la notion d'accompagnement au sens large, mais aussi des sous-catégories qu'elle comprend et qui la constituent. Un second, celui de proposer une description et une analyse concrète des formes que l'accompagnement peut prendre sur le terrain dans les interactions entre les différent·es actrices et leur contexte professionnel. Ce faisant, ce travail enrichit les connaissances déjà disponibles en anthropologie sur le travail social et l'accompagnement, les étoffant au prisme du développement d'un projet national.

## BIBLIOGRAPHIE

---

### A

Aballéa, F. (1996). Crise du travail social, malaise des travailleurs sociaux. *Recherches et Prévisions*, 44, 11-22.

Albera, D. (2001). Terrains minés. *Ethnologie française*, 31, 5-13.

Alinsky, S.D. (1945). *Reveille for Radicals*, Chicago, University of Chicago.

Appay, B. (2012). De l'autonomie émancipatrice à l'injonction d'autonomie. *Vie sociale*, 1(1), 29-40. DOI : 10.3917/vsoc.121.0029.

Ardoino, J. (2008). L'écoute (de l'autre). *Nouvelle revue de psychosociologie*, 6, 291-302. <https://doi.org/10.3917/nrp.006.0291>

Argenty, J. (2010). Le travail relationnel. *VST - Vie sociale et traitements*, 105(1), 92-97. DOI : 10.3917/vst.105.0092. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2010-1-page-92.htm>

Astier, I. et Duvoux, N. (2006). *La société biographique : une injonction à vivre dignement*, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales ».

Astier, I. (2007). *Les nouvelles règles du social*. Coll : Le lien social. Éditions PUF.

Astier, I. (2009). Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale. *Informations sociales*, 152, 52-58. DOI : 10.3917/inso.152.0052. URL : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-2-page-52.htm>

### B

Baarabe, S. (2016). Autonomie et vulnérabilité : L'apport de l'autonomie relationnelle. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal.

Bacqué, M.-H. (2006). Empowerment et politiques urbaines aux États-Unis. *Géographie, économie, société*, 8, 107-124.

Bacqué, M.-H. et Biewener, C. (2013). L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? *Idées économiques et sociales*, 173, 25-32.

Bacqué, M.-H. et Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?* Paris, Éditions La Découverte, Collection Poche.

Barbier, R. (1997). *La recherche Action*. Paris : Anthropos.

- Bardem, I. et Gobatto, I. (1995). Les femmes célibataires citadines face au risque du sida : une enquête à Ouagadougou. *Journal des anthropologues*, 60, Printemps 1995, 33-39.
- Bateman, S. (2006). De la neutralité axiologique face à une pratique moralement controversée. *Travail, genre et sociétés*, 15, 169-175.
- Baudouin, T. et Collin, M. (2021). À la recherche d'une autonomie du chercheur. *Multitudes*, 85, 240-245. <https://doi.org/10.3917/mult.085.0240>
- Beauchard, J. (1981). 2.7 Travail social communautaire et travail social collectif. Dans : De Robertis, C. (1987) *L'intervention collective en travail social*, Centurion.
- Benner, P. E., et Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness*. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.
- Bessin, M., Bidart, C. et Grossetti, M. (dir.). (2009). *L'enquête sur les bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*, Paris, La Découverte.
- Bessin, M. (2014). Présences sociales : une approche phénoménologique des temporalités sexuées du care. *Temporalités*, 20, mis en ligne le 26 février 2015, consulté le 23 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/temporalites/2944> ; DOI : 10.4000/temporalites.2944.
- Bezes, P. et Demazière, D. (dir.) (2011). Introduction du dossier débat : New Public Management et professions dans l'État : au-delà des oppositions, quelles recompositions ? *Sociologie du travail*, 53(3).
- Bezes, P. et Musselin, C. (2015). Le *new public management*. Entre rationalisation et marchandisation ? Dans : Boussaguet, L. (éd) (2015) *Une French touch dans l'analyse des politiques publiques ?* Paris, Presses de Sciences Po.
- Blustein, J. (1991). *Care and Commitment : Taking the Personal Point of View*, Oxford University Press, New York-Oxford.
- Bosquet, C. (2004). Le développement communautaire: un concept, une histoire, des valeurs. *Travailler le Social*, 37, 5-22.
- Boulayoune, A. (2012). L'accompagnement : une mise en perspective. *Informations sociales*, 169, 8-11. <https://doi.org/10.3917/inso.169.0008>
- Bourdieu, P. (1992). *Questions de sociologie*. Paris, Éditions de Minuit.
- Boutinet, J.-P. (2002), « Questionnement anthropologique autour de l'accompagnement », *Éducation permanente*, 153, p. 241-250.
- Boyer, J. et Lindemann, J.-N. (1985). A comment on fry's "The Role of Caring in a Theory of Nursing Ethics". *Hypathia*, 5(3), 153-158.

Breme, V., Chevalier, S., Cheyroux, P., Lakloufi, S. & Romain, É. (2012). D'une trace transmissible à l'entre-soi, regard anthropologique sur le Sida. *Spécificités*, 5, 275-286. <https://doi.org/10.3917/spec.005.0275>

Breviglieri, M., Pattaroni, L. et Stavo-Debaugé, J. (2003). Quelques effets de l'idée de proximité sur la conduite et le devenir du travail social. *Revue suisse de sociologie*, 29, 141-157.

Breviglieri, M. (2005). Bienfaits et méfaits de la proximité dans le travail social. Dans : Ion, J. (2005). *Le travail social en débat(s)*. Paris, la Découverte, 219-234.

Breviglieri, M. (2008). L'individu, le proche et l'institution. Travail social et politique de l'autonomie. *Informations sociales*, 145, 92-101.

Breviglieri, M. (2008). Penser la dignité sans parler le langage de la capacité à agir. Dans : Payet, J.-P. et Battegay, A. *La reconnaissance à l'épreuve. Explorations socio-anthropologiques*. Lille, Presses Universitaires du Septentrion, 83-92.

Breviglieri, M. (2009). L'insupportable. L'excès de proximité, l'atteinte à l'autonomie et le sentiment de violation du privé. Dans : Breviglieri, M., Lafaye, C. et Trom, D. (dir.), (2009) *Compétences critiques et sens de la justice*, Economica.

Brito, O. et Pesce, S. (2015). De la recherche qualitative à la recherche sensible. *Spécificités*, 8, 1-2. <https://doi.org/10.3917/spec.008.0001>

Bué, N. (2010). Gérer les relations d'enquête en terrains imbriqués: Risque d'encliquage et distances aux enquêtés dans une recherche sur une coalition partisane locale. *Revue internationale de politique comparée*, 17, 77-91. <https://doi.org/10.3917/ripc.174.0077>

## C

Caratini, S. (2012). *Les non-dits de l'anthropologie, suivi de Dialogue avec Maurice Godelier*, Vincennes : Éditions Thierry Marchaisse.

Carré, P. et Caspar, P. (dir.) (1999). *Traité des sciences et des techniques de la formation* Paris, Dunod.

Castel, C. (1995). *Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard.

Cefaï, D. (2010). Épreuves corporelles. Une ethnographie phénoménologique de l'aide d'urgence auprès des personnes à la rue. *Lua Nova*, 79, 71-110.

Cefaï, D. et Gardella, E. (2011). *L'urgence sociale en action. Ethnographie du Samusocial de Paris*, Paris, La Découverte, col. « Bibliothèque du Mauss ».

Centemeri, L. (2003). Spazi e pratiche di integrazione nel territorio. Dans : Bifulco, L. (eds), *Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale*, Roma, Officina Edizioni.

Chappard, P., Couteron, J.-P. et Morel, A. (2012). 1. Origines et histoire de la réduction des risques. Dans : Morel, A. (2012). *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie. En 22 notions*. Paris, Dunod, « Aide-Mémoire », 8-18.

Cicchelli, V. (2012). *L'esprit cosmopolite: Voyages de formation des jeunes en Europe*. Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.cicch.2012.01>

Coppel, A. (2002). Les politiques de lutte contre la drogue : le tournant de la réduction des risques, *Les Cahiers de l'Actif*, 310-311, mars-avril 2002, 11-22.

Corcuff, P. (1996). Théorie de la pratique et sociologies de l'action. Anciens problèmes et nouveaux horizons à partir de Bourdieu. *Actuel Marx*, 20, 27-38. <https://doi.org/10.3917/amx.020.0027>

Cottin-Marx, S. (2019). Gouverner par l'accompagnement. Quand l'État professionnalise les associations employeuses. *Marché et organisations*, 36(3).

Cottin-Marx, S. (2021). *C'est pour la bonne cause ! Les désillusions du travail associatif*. Ivry-sur-Seine, Éditions de l'Atelier.

## D

Damamme, A., Paperman, P. (2009). Care domestique : des histoires sans début, sans milieu et sans fin. *Multitudes*, 37-38, 98-105. DOI : 10.3917/mult.037.0098.

Danet, J. (2007). La prostitution et l'objet du contrat, un échange tabou ? *Cahiers de recherche sociologique*, 43, 109-120.

David, M. (2014). *Penser le fait prostitutionnel, Enjeux moraux et politiques de la question sanitaire dans le traitement sociétal d'une activité stigmatisée*, Thèse pour le doctorat en sociologie de l'Université de Nantes et de l'Université catholique de Louvain.

Derbez, B. (2010). Négocier un terrain hospitalier. Un moment critique de la recherche en anthropologie médicale. *Genèses*, 78, 105-120.

Deschamps, C. (2007). La figure de l'étrangère dans la prostitution. *Autrepart*, 42, 39-52.

Deschamps, C. (2008b). Prostitution de rue en France : splendeur et misère de la prévention du sida. *Med Sci*, 24(2), 122-128.

Deschamps, C. (2011). Deux usages, deux médiatisations : un dispositif. L'espace public de femmes prostituées et de femmes multipartenaires. *Pensée plurielle*, 27, 59-73. DOI : 10.3917/pp.027.0059.

Deschamps, C. (2013). Prix et valeur dans la circulation du désir. *Ethnologie française*, 43, 391-398. DOI : 10.3917/ethn.133.0391.

Deschamps, C. (2013). Les recherches sur la sexualité et le sida sous les fourches caudines du

néolibéralisme. *L'Homme & la société*, 189-190, 145-162. DOI : 10.3917/lhs.189.0145.

Descleaux, A. (2008). Les lieux du "véritable travail éthique" en anthropologie de la santé : terrain, comités, espaces de réflexion ? *Ethnographiques.org*, n°17 - novembre 2008 : L'éthique en anthropologie de la santé : conflits, pratiques, valeur heuristique [en ligne]. (<https://www.ethnographiques.org/2008/Desclaux> - consulté le 27.09.2022)

Descombes, V. (2004). *Le complément de sujet. Enquête sur le fait d'agir de soi-même*, Paris, Gallimard,

Dozon, J.-P., Fassin, D. (2001). *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland.

Dubet, F. (2002). *Le déclin de l'institution*. Paris, Éd. du Seuil, coll. L'épreuve des faits.

Duvoux, N. (2009b). *L'autonomie des assistés*, Paris, PUF, Collection : « Le lien social ».

Dwyer, P.-D. (2009). Worlds of waiting. Dans : Ghassan, H. et al. *Waiting*, Carlton : Melbourne University Press, coll. « mup academic monographs », 15-26.

## E

Echard, N. (1993). Terrain miné. *Journal des anthropologues*, 50-51, 15-19.

Ehrenberg, A. (1995). *L'individu incertain*, Paris, Calmann-Lévy.

Ehrenberg, A., Mingasson, L. et Vulbeau, A. (2005). Interview - L'autonomie, nouvelle règle sociale: Entretien avec Alain Ehrenberg. *Informations sociales*, 126, 112-115. <https://doi.org/10.3917/inso.126.0112>

Ehrenberg, A. (2008). *La fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob.

Ehrenberg, A. (2010). *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob

Ehrenberg, A. (2014). Faire société à travers l'autonomie. *Recherche et formation* [En ligne], 76 | 2014, mis en ligne le 19 novembre 2014, consulté le 11 janvier 2016. URL : <http://rechercheformation.revues.org/2256>

Ehrenberg, A. (2016). L'autonomie au cœur du malaise de la société française. *Pratiques en santé mentale*, 3, 4-10.

## F

Fassin, D. (1996). *L'espace politique de la santé, Essai de généalogie*. Collection Sociologie d'aujourd'hui.

Fassin, D. (2008). The Elementary forms of care. An empirical approach of ethics in a South African hospital. *Social Science & Medicine*, 67, 262-270.



Floersheim, C. (travail de thèse en cours). *Entre assignation et autodéfinition, faire communauté dans la lutte contre le vih en Guyane. Mobilisations associatives et expériences minoritaires*, Aix-Marseille Université.

Fineman, M.-A (2001). Contract and Care, *Chi.-Kent L. Rev.* 76.

Fineman, M.-A. (2005). *The autonomy myth. A theory of dependency*. The New Press.

Frétigné, C. (2012). Daniel Cefaï, Édouard Gardella, L'urgence sociale en action. Ethnologie du Samusocial de Paris. *Lectures* [En ligne], Les comptes rendus, mis en ligne le 24 janvier 2012, consulté le 03 octobre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/lectures/7341> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lectures.7341>

## G

Gallardo, L. (2020). Africagay contre le sida : un "combat africain" ? : approche relationnelle d'une mobilisation inter-associative franco-africaine. Thèse de doctorat. Université Paris 10.

Gardella, E., Le Mener, E. (2006). *Les funambules du tact. Une analyse des cadres du travail des équipes mobiles d'aide du Samusocial de Paris*, Rapport de recherche pour l'Observatoire du Samusocial de Paris.

Garrau, M. (2021). Agentivité ou autonomie ? Pour une théorie critique de la vulnérabilité. *Genre, sexualité & société* [En ligne], 25 | Printemps 2021, mis en ligne le 12 juillet 2021, consulté le 04 octobre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/gss/6794> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/gss.6794>

Gaziaux, E. (1997). Trois modèles d'autonomie en morale : Kant, Steinbüchel, Auer. *Revue théologique de Louvain*, 28<sup>e</sup> année, fasc. 3, 338-358.

Giraud, O. et Le Bihan-Youinou, B. (2022). 7. Les politiques de l'autonomie : vieillissement de la population, handicap et investissement des proches aidants. Dans : Giraud, O. éd., *Politiques sociales : l'état des savoirs*, Paris: La Découverte, 115-133. <https://doi.org/10.3917/dec.girau.2022.01.0115>

Gobatto, I. (1997). De « la sexualité vénale » aux formes d'échanges monnayés. De « la » variable aux interactions : l'intérêt des nuances (Commentaire). *Sciences sociales et santé*. 15 (3), 61-67. DOI : <https://doi.org/10.3406/sosan.1997.1402>

Gobatto, I., Lafaye, F. (2014). Déontologie, éthique et collectif de travail. *Journal des anthropologues* [En ligne], 136-137 | 2014, mis en ligne le 02 juin 2016, consulté le 09 mai 2020. URL : <http://journals.openedition.org/jda/4461> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/jda.4461>.

Goffman, E. (1991). *Les Cadres de l'expérience*. Éditions de Minuit.

Godrie, B. (2015). La participation publique favorise-t-elle l'empowerment ? Un état des lieux au Québec et dans le monde anglo-saxon. *Sciences & Actions Sociales*, 1, 31-50. <https://doi.org/10.3917/sas.001.0031>

Grellier, Y. et Médard, J.-F. (1971). Communauté locale et organisation communautaire aux États-Unis. *Revue française de sociologie*, 12(1), 135-138.

Grimard, C., Le Pain, I., Namian, D. et Larose-Hébert, K. (2022). Le travail émotionnel sous la loupe : des pistes de réflexion et d'application variées. *Service social*, 68(1), 1-6. <https://doi.org/10.7202/1089866ar>

Guillemaut, F. (2008c). Mobilité internationale des femmes, échange économique-sexuel et politiques migratoires : la question du « trafic ». *Les cahiers du CEDREF* [En ligne], 16 | 2008, mis en ligne le 09 mai 2011, consulté le 04 octobre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/cedref/582> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cedref.582>

## H

Hajjar, M. et Papay, J. (2015). Accompagner. Dans : Rullac, S. éd., *Dictionnaire pratique du travail social*. (1-3). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.rulla.2015.01.0001>

Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599. <https://doi.org/10.2307/3178066>

Hély, M. (2006). De l'intérêt général à l'utilité sociale : transformations de l'État social et genèse du travailleur associatif. *Colloque international : État et régulation sociale. Comment penser la cohérence de l'intervention publique ?* CES-Matisse, Paris.

Henrard, J.-C. (2016). Handicap, dépendance, perte d'autonomie : du flou des concepts aux catégorisations sociales de politiques publiques. *Sciences et actions sociales* [en ligne], n°3 | 2016, mis en ligne le 29 janvier 2016, URL : [http://www.sas-revue.org/index.php/16-comptes-rendus/56-handicap-dependance-perde-d-autonomie-du-flou-des-concepts-aux-categorisations-sociales-de-politiques-publiques#enjeu\\_institutionnel](http://www.sas-revue.org/index.php/16-comptes-rendus/56-handicap-dependance-perde-d-autonomie-du-flou-des-concepts-aux-categorisations-sociales-de-politiques-publiques#enjeu_institutionnel)

Héritier-Augé, F. (1996). *Masculin/Féminin: La pensée de la différence*. Odile Jacob.

Hervé, C. (2010). Analyser la position sociale du chercheur : des obstacles sur le terrain à l'anthropologie réflexive. *Cahiers du Ciera*, 6, 7-26.

Hochschild, A.-R. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*, 9, 19-49. DOI : 10.3917/trav.009.0019. URL : <https://www.cairn.info/revue-travailler-2003-1-page-19.htm>

## I

Ibos, C. (2019). Éthiques et politiques du *care*. Cartographie d'une catégorie critique. *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 49, 181-219.

Ion, J. (1998). L'engagement personnalisé comme mode d'intervention. *Les cahiers du DSU*, n°19.

Ion, J. et Ravon, B. (2005). *Les travailleurs sociaux*. La Découverte, « Repères ».

Ion, J. (2010). La professionnalité éducative à l'épreuve de l'individuation. *VST - Vie sociale et traitements*, 105, 74-81. DOI : 10.3917/vst.105.0074.

Isambert, F.-A. (1982). Une sociologie de l'avortement est-elle possible ? *Revue française de sociologie*, 33, 359-381.

## J

Jeanet, A. (2003). L'émotion prescrite au travail. *Travailler*, 9(1).

Joseph, I. (1994). Les protocoles de la relation de service. Dans : Gadrey, J. et De Bandt, J. *Marché des services et relations de service*, Paris, Éditions du CNRS, 1994.

Jouan, M. et Laugier, S. (2009). *Comment penser l'autonomie ? : Entre compétences et dépendances*. Presses Universitaires de France.

Jouan, M. (2012). L'autonomie, entre aspiration et injonction : un idéal ? *Vie Sociale*, 1, 41-58.

Jouan, M. (2016). *Le concept de vulnérabilité: reconnaissance et imposition d'une condition floue*. Séminaire de l'équipe Justice Sociale de PACTE, Oct 2016, Grenoble, France. hal-01957140

Jourdan, D., O'Neill, M., Dupéré, S. et al., (2012). Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? *Santé Publique*, 24, 165-178. DOI : 10.3917/pub.122.0165.

Jovelin, E. (2011). De la prostitution aux clients de la prostitution. *Pensée plurielle*, 27, 75-92. DOI : 10.3917/pp.027.0075.

Juan, S. (2015). « Le concept de routine dans la socio-anthropologie de la vie quotidienne », *Espace populations sociétés* [En ligne], 2015/1-2 | 2015, mis en ligne le 01 juillet 2015, consulté le 28 novembre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/eps/5935> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.5935>

## K

Kant, E. (1785). *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Les Échos du maquis (V.Delbos trad).

Kozlow-Régnard, É. (2015). Empowerment. Dans : Rullac, S. éd., *Dictionnaire pratique du travail social* (pp. 147-149). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.rulla.2015.01.0147>

## L

Labrunie, M. (2022). Un espace-temps singulier. La proximité comme lien entre professionnelles de l'intervention sociale et les travailleuses du sexe. *Nouvelles pratiques sociales*, 33(1), 154-172.

Lamoureux, H. (2003). *Éthique, travail social et action communautaire*. Sainte Foy, Presses de l'Université du Québec.

Lautman, A. (2016). La lutte contre l'isolement social des personnes âgées: Laboratoire d'innovation pour les politiques publiques de préservation de l'autonomie. *Gérontologie et société*, 38(149), 169-171. <https://doi.org/10.3917/gsl.149.0169>

Le Boterf, G. (1995). *De la compétence. Essai sur un attracteur étrange*. Paris, Les Éditions d'Organisation.

Le Coadic, R. (2006). L'autonomie, illusion ou projet de société ? *Cahiers internationaux de sociologie*, 121, 317-340. DOI : 10.3917/cis.121.0317.

Luhmann, N. (2006). *La confiance, un mécanisme de réduction de la complexité sociale*. Paris, Economica.

## M

Maesschlack, M. (1992). *Le principe d'autonomie*. Éditions de l'Institut Supérieur de Philosophie, Peeters, Louvain-la-Neuve.

Maillochon, F. (2000). Les jeunes et le sida entre "groupe à risque" et "groupe social". Dans : Le Bras, H.(dir.), *L'invention des populations. Biologie, idéologie et politique*, Odile Jacob, 55-79

Maisin, C. (2019). Mettre en œuvre le travail social communautaire. Regards de travailleurs sociaux Bruxellois. *Le sociographe*, 68, 37-51. DOI : 10.3917/graph.068.0095.

Manach, L. *Se mobiliser pour le droit au séjour pour soins. Une ethnographie du découragement*. Thèse en cours, Université Paris Cité.

Manier, M. (2013). Les missions de « proximité » en question : places et postures des intervenantes sociales minoritaires. *Nouvelles Questions Féministes*, 32, 14-27. <https://doi.org/10.3917/nqf.322.0014>

Marquis, N. (2022). Making People Autonomous: A Sociological Analysis of the Uses of Contracts and Projects in the Psychiatric Care Institutions. *Cult Med Psychiatry*, 46, 248–276. <https://doi.org/10.1007/s11013-019-09624-x>

Mathieu, L., Welzer-Lang, D. et Barbosa, O. (1994). *Prostitution : les uns, les unes et les autres*. Paris, Éditions Métailié.

Mathieu, L. (2000a). L'espace de la prostitution. Éléments empiriques et perspectives en sociologie de la déviance. *Sociétés contemporaines*, 38, 99-116.

Mathieu, L. (2000b), *Prostitution et sida. Sociologie d'une épidémie et de sa prévention*. Paris, L'Harmattan

Mathieu, L. (2001). *Mobilisations de prostituées*. Paris, Editions Belin, coll. Socio-histoires

Mathieu, L. (2002). La prostitution, zone de vulnérabilité sociale, *Nouvelles Questions Féministes*, vol.21, 55-75. DOI : 10.3917/nqf.212.0055.

Mathieu, L. (2005). 42. Le débat français sur la prostitution. Dans : Maruani, M. (2005). *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*. Paris, La Découverte, « TAP/Hors-Série », 364-371.

Mathieu, L. (2007). *La condition prostituée*. Paris, Éditions Textuel.

Mathieu, L. (2012). Apports et limites de l'analyse féministe pour une sociologie de la prostitution. Dans : Gothuey, J., Morales La Mura, Q. et al. (2012). *Enquêter sur le genre. Terrains et pratiques*, Nancy, Éditions universitaires de Lorraine, 133-147.

Mathieu, L. (2012). Répression ou éducation ? Les paradoxes de la pénalisation des clients de la prostitution. *Raison présente*, 183, 3<sup>ème</sup> trimestre : « Sexualités, normativités », 109-118. DOI : <https://doi.org/10.3406/raipr.2012.4414>.

Mathieu, L. (2013). Genèse et logiques des politiques de prostitution en France. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 198, 5-20.

Mathieu, L. (2014). Invisibiliser et éloigner : quelques tendances des politiques de la prostitution. *Regards croisés sur l'économie*, 15, 290-301.

Mathieu, L. (2015). *Sociologie de la prostitution*, Paris, Éditions La Découverte, Collection Repères.

Mathieu, L. (2016). *Prostitution quel est le problème ?* Paris, Éditions textuel.

Mayer, S. (2011). Enquêter sur la prostitution de rue ... De quelques enjeux qui engagent une prise de position du chercheur. *Pensée plurielle*, 27, 11-27. DOI : 10.3917/pp.027.0011.

Mayer, S. (2013). Prostitution de rue féminine. Du client d'un soir à l'homme ressource. *Ethnologie française*, 43, 451-460. DOI :10.3917/ethn.133.0451.

Mackenzie, C. et Stoljar, N. (2000). *Relational Autonomy. Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*, Oxford, New York, Oxford University Press.

Mackenzie, C., Rogers, W. et Dodds, S. (2013). *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Theory*, Oxford, Oxford University Press, 2013. DOI : 10.1093/acprof:oso/9780199316649.001.0001

McLéod, C. (2002). *Self-trust and reproductive autonomy*. MIT Press.

Médard, J.-F. (1969). *Communauté locale et organisation communautaire aux Etats-Unis*. Paris, Armand Colin.

Messu, M. (1997). L'exclusion : une catégorisation sans objet. *Genèses*, 27, 147- 161.

Molinier, P. (2016). De la civilisation du travail à la société du care. *Vie sociale*, 14, 127-140.

DOI : 10.3917/vsoc.162.0127.

Moussa, H. (2014). L'anthropologue entre les tyrannies des terrains et le choix d'une éthique. *Anthropologie & développement*. [En ligne], 40-41 | 2014, mis en ligne le 01 septembre 2016, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/anthropodev/304>

## N

Noddings, N. (1984). *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. University of California Press.

## O

Ogien, A. et Quéré, L. (2006). *Les moments de la confiance. Connaissance, affects et engagements*. Paris, Éditions Economica, coll. Études sociologiques.

Ogien, R. (2010), *Le corps et l'argent*, Paris, La Musardine

## P

Paperman, P. (2001). Indifférence, neutralité, engagement. Dans : De Fornel, M. éd., *L'ethnométhodologie: Une sociologie radicale* (345-360). Paris: La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.forne.2001.01.0345>

Paperman, P., Laugier, S. (2006). L'éthique de la sollicitude. *Sciences Humaines*, 177(12), 6-6.

Paperman, P. (2008). Pour un monde sans pitié. *Revue du MAUSS*, 32, 267-283. DOI : 10.3917/rdm.032.0267.

Paperman, P. (2010). Éthique du care, un changement de regard sur la vulnérabilité. *Gérontologie et société*, 33(133), 51-61. DOI : 10.3917/gs.133.0051.

Paperman, P. et Molinier, P. (2011). L'éthique du care comme pensée de l'égalité. *Travail, genre et sociétés*, 26, 189-193. DOI : 10.3917/tgs.026.0189.

Parent, A.-A., Grimard, C., Hamisultane, S. & Ou Jin Lee, E. (2022). Proximité et intervention sociale : quel espace pour une perspective critique ? Présentation du dossier. *Nouvelles pratiques sociales*, 33(1), 18–27. <https://doi.org/10.7202/1095934ar>

Pattaroni, L. (2005). *Politiques de la responsabilité. Promesses et limites d'un monde fondé sur l'autonomie*, Thèse de doctorat, Université de Genève et EHESS.

Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris, L'Harmattan.

Paul, M. (2007). Chapitre I. L'accompagnement, ou la traversée des paradoxes. Dans : Boutinet, J-P. et al., *Penser l'accompagnement adulte*, Presses Universitaires de France « Hors collection », 251-274.

Paul, M. (2009). L'accompagnement dans le champ professionnel. *Savoirs*, 20, 11-63. DOI : 10.3917/savo.020.0011

Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 110, 13-20. DOI : 10.3917/rsi.110.0013

Paul, M. (2018). 2. Ce qu'accompagner veut dire. Dans : Cottin, P. (2018). *Accompagner les adolescents. Nouvelles pratiques, nouveaux défis pour les professionnels*. Toulouse, ERES, *L'école des parents*, 25-34. DOI : 10.3917/eres.cotti.2018.01.0025.

Payet, J.-P. (2016). Une symétrisation au service de la décence? Dans : Payet, J.-P. et Purenne, A. (dir), *Tous égaux ! Les institutions à l'ère de la symétrie*, Paris, L'Harmattan.

Petit, A.-S. (2022). *Faire-face à l'infection au VIH/Sida en Guyane : une étude en psychologie sociale de la santé sur les processus d'ajustement des professionnels de l'accompagnement et des personnes vivant avec le VIH dans un contexte multiculturel*. Thèse de doctorat. Université Lyon 2.

Pheterson, G. (1992). La catégorie "prostituée" dans la recherche scientifique. *Actes du Congrès organisé à Bruxelles les 1, 2 et 3 mars 1990 par l'École des sciences criminologiques Léon Cornil : La prostitution, quarante ans après la convention de New York*, Bruxelles, Éditions Bruylant, 373-386.

Pheterson, G. (1996, 2001). *Le prisme de la prostitution*, Paris, L'Harmattan.

Pierret, J. (1997). Un objet pour la sociologie de la maladie chronique : la situation de séropositivité au VIH ? Dans : Pierret, J. et De Pourville, G. (1997). *Sciences sociales et santé : Sida : nouvelles perspectives en anthropologie et en sociologie ?* 15 (4), 97-120.

Pinell, P. (2002). *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France : 1981-1996*, Paris, PUF, Science, Histoire et Société.

Pryen, S. (1996). Le monde social de la prostitution de rue : repenser l'approche par le risque. *Cahiers lillois d'économie et de sociologie*, 28, 87-106.

## R

Raimondeau, J. et Carmona, É. (2020). Chapitre 1. Histoires de la santé publique. Dans : Jacques Raimondeau éd., *Manuel de santé publique* (pp. 23-45). Rennes: Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.raimo.2020.01.0021>

Ravon, B. (2002b). Les métiers du « contact ». Travail relationnel et enjeux de qualification. *Les cahiers du CR-DSU*, 33, 14-16.

Ricard, L. (2013). L'autonomie relationnelle : un nouveau fondement pour les théories de la justice. *Philosophiques*, 40, 139–169. <https://doi.org/10.7202/1018381ar>

Ricoeur, P. (1991). *Soi-même comme un autre*, Seuil.

Ricoeur, P. (2004). *Parcours de la reconnaissance*, Stock.

Ricoeur, P. (2001). Autonomie et vulnérabilité. *Le Juste*, 2, Paris, Éditions Esprit.

Rivierez, I.-M. (2022). *Des salarié.es sous la cause. Une étude de cas du travail associatif de lutte contre le VIH/sida*, Thèse de doctorat, Université Paris Cité.

Rullac, S. (2015). Autonomie. Dans Rullac, S. éd., *Dictionnaire pratique du travail social* (38-40). Paris : Dunod. <https://doi-org.docelec.u-bordeaux.fr/10.3917/dunod.rulla.2015.01.0038>

Rupp, M.-A. (1972). *Le travail social communautaire*, Toulouse, éd. Privat, coll. Mésopé.

## S

Séchet, R. (2009). La prostitution, enjeu de géographie morale dans la ville entrepreneuriale. Lectures par les géographes anglophones. *L'Espace géographique*, 38, 59-72. <https://doi.org/10.3917/eg.381.0059>

Simonin, D. (2016). *Le " travail du sexe " . Genèses et usages d'une catégorie politique*. Thèse de doctorat, Université de Lyon.

Stoljar, N. (2018). Feminist Perspectives on Autonomy. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2018 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL : <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/feminism-autonomy/>.

Supiot, A. (2001). *Pour une politique des sciences de l'homme et de la société*. Paris : PUF.

## T

Tabet, P. (1998). *La construction sociale de l'inégalité des sexes. Des outils et des corps*, Paris, L'Harmattan.

Tabet, P. (2004). *La grande arnaque : Sexualité des femmes et échange économique-sexuel*, Paris, L'Harmattan.

Thévenot, L. (1994). Le régime de familiarité. Des choses en personnes. *Genèses*, 17.

Thévenot, L. (dir.) (2005). *Politiques au regard du proche*, Paris, Économica.

Thiaudière, C. (1999). Les usages de l'adolescence : réduire le désordre de l'épidémie. *Adolescence, revue de psychanalyse, psychopathologie et sciences humaines*, 17(2), 47- 58.

Thiaudière, C. (2002), *Sociologie du sida*, Paris, La Découverte, coll. Repères

Trépos, J. (2015). L'empowerment, entre puissance et impuissances: Le cas des violences conjugales et intrafamiliales. *Sciences & Actions Sociales*, 2, 33-58. <https://doi.org/10.3917/sas.002.0033>



Tronto, J. (2008). Du care. *Revue du MAUSS*, 32(2), 243-265.

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable : pour une politique du care*, Paris, Éditions La Découverte.

Tronto, J. et White, C. (2014). Les pratiques politiques du *care* : les besoins et les droits. *Cahiers philosophiques*, 136, 69-99. DOI : 10.3917/caph.136.0069.

## V

Van Asbrouck, B. et Maes, R. (2019). L'action sociale entre le discours et la réalité. *La Revue Nouvelle*, 1, 46-55. <https://doi.org/10.3917/rn.191.0046>

Vrancken, D. et Macquet, C. (2012). Focus – Du travail sur soi au gouvernement de soi. *Informations sociales*, 169, 76-79. <https://doi.org/10.3917/inso.169.0076>

## W

Weller, J.-M. (2002). Stress relationnel et distance au public. De la relation de service à la relation d'aide. *Sociologie du travail*, 44.

De Wet, K. (2010). Les trois âges de la santé communautaire en Afrique du Sud. *Sciences sociales et santé*. 28, 85-107. DOI : 10.3917/sss.283.0085.

White, S.K. (1991). *Political Theory and Postmodernism*. Cambridge University Press, Cambridge.

Winance, M. (2007). Dépendance versus autonomie ... De la signification et de l'imprégnation de ces notions dans les pratiques médicosociales. Commentaire. *Sciences sociales et santé*, 25, 83-91.

## Z

Zielinski, A. (2009). Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités. *Gérontologie et société*, 32(131), 11-24. <https://doi.org/10.3917/gs.131.0011>

Zielinski, A. (2009). *Pour une éthique de la relation : la dimension relationnelle de l'autonomie et de la vulnérabilité*. CNSA – Premières rencontres scientifiques sur l'autonomie.

Zielinski, A. (2019). Reconnaissance de la vulnérabilité : vers une éthique de la sollicitude. Dans Schumacher, N. *L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable*. Toulouse, ERES, Espace éthique - Poche, 251-273.

## Rapports

AIDES. (2022). Rapport financier 2022.

Boucher, M. et Cornier, C. (2017). *Rapport UNAFORIS : Intervention sociale collective et communautaire (Union Nationale des Acteurs de FORMation et de Recherche en Intervention Sociale)*.

Cervera, M., Émond, C., Hourcade, R., Jung, C. et Le Gall, R. (2017). *Dossier d'étude : Revue de littérature critique. L'accompagnement social et ses effets sur les bénéficiaires*, Caisse des allocations familiales. Rapport écrit par l'APEX (Association de Promotion des Expérimentations Sociales).

Haute Autorité de Santé. (2016). *État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, Évaluation de santé publique, Service d'évaluation économique et santé publique, janvier 2016. URL : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2623598/fr/personnes-en-situation-de-prostitution/travailleurs-du-sexe-la-has-publie-un-etat-des-lieux-sanitaire-pour-ameliorer-l-accompagnement-de-ces-personnes](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2623598/fr/personnes-en-situation-de-prostitution/travailleurs-du-sexe-la-has-publie-un-etat-des-lieux-sanitaire-pour-ameliorer-l-accompagnement-de-ces-personnes)

Le Bail, H., C, Giametta. (2018). *Que pensent les travailleur-se-s du sexe de la loi prostitution ? Enquête sur l'impact de la loi du 13 avril 2016 contre le « système prostitutionnel »*. Paris, Médecins du Monde, avril 2018.

Planète publique. (2011). Pour un débat citoyen sur la santé plus actif. Fiche 5 : La santé communautaire. *Rapport d'étude juillet 2011*, 1-4.

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>3</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>5</b>
<b>INDEX DES SIGLES ET ACRONYMES</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	<b>8</b>
I.    UNE COMMANDE PUBLIQUE CIBLEE : L'ARTICLE 92 DE LA LOI DE MODERNISATION DU SYSTEME DE SANTE DE JANVIER 2016. ....	9
II.   LE CONCEPT DE SANTE COMMUNAUTAIRE AU PRISME DE LA RECHERCHE ET DES POUVOIRS PUBLICS.....	11
III.  L'APPROCHE EN SANTE COMMUNAUTAIRE DANS AIDES .....	13
IV.  S'ADAPTER AU MILIEU CONCURRENTIEL DE LA SANTE PUBLIQUE.....	14
V.   EXPLICITATION DE LA DEMARCHE DE RECHERCHE.....	18
VI.  PROBLEMATIQUE .....	23
VII.  PLAN DE THESE .....	24
<b>CHAPITRE I – ÉLÉMENTS DE CONTEXTE</b> .....	<b>26</b>
I.    LE FAIT PROSTITUTIONNEL : PENSER UN OBJET DE RECHERCHE « MINE » .....	26
A. <i>Lae chercheur-se face au fait prostitutionnel : s'extraire de l'écueil terminologique, penser les catégories dans leurs oppositions et leurs interstices</i> .....	27
B. <i>Aux fondements de la santé communautaire TDS</i> .....	32
II.   CONSTRUIRE SA PROFESSIONNALITE DE CHERCHEUSE : CHOISIR, SE POSITIONNER ET ECRIRE.....	39
A.    « Une bonne thèse, c'est une thèse finie » : s'enthousiasmer et tenir.....	39
B. <i>Les frictions de terrain comme lieux de construction d'une éthique de la quotidienneté de lae chercheur-se</i> .....	53
C. <i>Frictions et inconforts heuristiques in situ</i> .....	59
<b>CHAPITRE II – COMPRENDRE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU PRISME DE L'AUTONOMIE</b> .....	<b>71</b>
I.    DE L'AUTONOMIE ATOMISTE A L'AUTONOMIE RELATIONNELLE : UN CHANGEMENT DE PARADIGME SOCIAL MAJEUR .....	74
A. <i>Quelle philosophie pour l'autonomie ?</i> .....	75
1.    Un concept mou – une notion floue ?.....	75
2.    Être autonome : se donner ses propres règles .....	77
3.    Autonomie ou anomie ?.....	79
B. <i>La transition relationnelle</i> .....	80

1.	Transition et distinction avec l'autonomie atomiste .....	80
2.	Porter attention aux capacités.....	81
3.	Porter attention aux vulnérabilités .....	84
<b>II.</b>	<b>DE L'ACCOMPAGNEMENT AU TRAVAIL SOCIAL COMMUNAUTAIRE .....</b>	<b>87</b>
A.	<i>La notion d'accompagnement.....</i>	<i>88</i>
1.	L'accompagnement social sous-tensions .....	88
2.	Épistémologie de l'accompagnement .....	93
B.	<i>Accompagner sous le prisme du travail social communautaire .....</i>	<i>101</i>
1.	De l'organisation collective au travail social communautaire.....	101
2.	Le travail social communautaire .....	103
3.	Interstices et débat autour du travail social communautaire : une vision politique de l'accompagnement.....	109
C.	<i>Postures et pratiques de proximité .....</i>	<i>116</i>
1.	Autour de la notion de proximité.....	116
2.	Les cadres de la proximité.....	120
3.	La proximité en pratiques .....	126
<b>CHAPITRE III – UN ENVIRONNEMENT ASSOCIATIF CONDITIONNANT DES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUES .....</b>		<b>140</b>
I.	PROMOUVOIR ET SE DEMARQUER : DESCRIPTION DU PROJET « ARTICLE 92 TDS » .....	142
A.	<i>Cadre général et modalités d'intervention du projet article 92.....</i>	<i>143</i>
B.	<i>Des modalités d'intervention plurielles .....</i>	<i>144</i>
C.	<i>Un projet inscrit dans une démarche de santé globale .....</i>	<i>147</i>
II.	DES REALITES MATERIELLES ET GEOGRAPHIQUES DEFINISSANT DES PRATIQUES .....	153
A.	<i>Revisiter l'accompagnement .....</i>	<i>153</i>
B.	<i>Réalités géographiques .....</i>	<i>160</i>
1.	Un paysage hétérogène .....	160
2.	Entre sédentarité et discontinuité géographique .....	164
C.	<i>Réalités pratiques dans leur intersection avec la pratique de l'accompagnement .....</i>	<i>167</i>
1.	Le camion .....	169
2.	Les locaux .....	172
III.	DECOUVRIR UN PROJET : PRODUIRE LES LIMITES DU TRAVAIL .....	178
A.	<i>Cerner ses missions : de la santé sexuelle à la santé globale .....</i>	<i>178</i>
B.	<i>Réceptionner l'offre d'accompagnement .....</i>	<i>184</i>
C.	<i>Vision descendante de l'accompagnement : « on n'est pas des sauveurs ».....</i>	<i>188</i>
D.	<i>De la théorie à la pratique : premier regard des animatrices.....</i>	<i>192</i>
IV.	ÊTRE ANIMATRICE D'ACTION : TENSIONS AUTOUR DE LA DEFINITION DU TRAVAIL RELATIONNEL .....	198
A.	<i>Des pratiques relevant du travail social .....</i>	<i>198</i>
B.	<i>Être/faire communautaire : un rapport à l'horizontalité et au savoir.....</i>	<i>210</i>
C.	<i>Éthique de la confidentialité : négociations autour de la responsabilité et de l'intimité.....</i>	<i>212</i>

<b>CHAPITRE IV – LES FUNAMBULES DU LIEN : LA PROXIMITÉ EN PRATIQUES.....</b>	<b>218</b>
I.  RENCONTRER – EN QUETE DE PUBLICS .....	219
A. <i>Aller-vers, attendre, initier un contact : à l'épreuve de la patience.....</i>	219
B. <i>Créer et entretenir un sentiment de convivialité .....</i>	227
C. <i>Juger, être jugé, se juger .....</i>	230
II.  ENTRETENIR LE LIEN.....	236
A. <i>Être présent physiquement : se constituer en repère qui rassure.....</i>	238
B. <i>Art de l'écoute et mesure de la parole : les régimes de l'écoute .....</i>	243
C. <i>Une fabrique de la réponse aux besoins : cerner la personne .....</i>	253
D. <i>S'adapter aux temporalités .....</i>	258
E. <i>Travailler l'information : fabrique et fonction du conseil vers l'autonomie.....</i>	263
1.  Qualifier les informations pour produire un consentement libre et éclairé.....	263
2.  Transmettre des codes, travailler autour des représentations.....	268
3.  Défaire et fabriquer des représentations.....	271
F. <i>Favoriser et produire la confiance .....</i>	275
1.  Créer un lien de confiance mutuel .....	278
2.  Transférer la confiance .....	285
3.  Produire de la confiance en soi .....	290
4.  Sortir du cadre.....	292
5.  Négocier l'accompagnement en collaboration avec les partenaires .....	294
III.  SENSATIONS ET VERTIGES : NEGOCIATIONS AUTOUR DE LA DELIAISON .....	306
A. <i>« Ne pas lâcher » sans se rendre indispensable : penser liaison et déliaison dans un continuum....</i>	308
B. <i>Représentations croisées sur la limite de l'accompagnement et les enjeux de la déliaison .....</i>	313
<b>CHAPITRE V – ACCOMPAGNER, UNE PRATIQUE FRONTIÈRE .....</b>	<b>321</b>
I.  SE COMPRENDRE : CONTOURNER LA BARRIÈRE DE LA LANGUE .....	322
A. <i>Accompagner sans se comprendre vs animatrice-traductrice en devenir .....</i>	324
B. <i>Créer un langage commun .....</i>	336
II.  L'ACCOMPAGNEMENT COMME RISQUE .....	341
A. <i>Appréhender le danger : anticiper, s'adapter, sécuriser.....</i>	341
B. <i>La relation comme risque : « s'embourber dans les affects ».....</i>	344
III.  L'ACCOMPAGNEMENT VERS LE DROIT COMMUN ET SES TENSIONS : ENTRE ORIENTATION, DELEGATION ET SUBSTITUTION. ....	351
A. <i>Accompagner sans se substituer .....</i>	355
B. <i>Permanence de l'urgence de l'accompagnement.....</i>	361
IV.  NEGOCIER L'INTIMITE, S'ENGAGER SANS SE COMPROMETTRE.....	364

A. <i>Penser la personne-ressource : arrangement institutionnel, valorisation professionnelles et affects</i>	
364	
B. <i>S'engager sans se compromettre</i> .....	371
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	<b>381</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>387</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>402</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>406</b>
ANNEXE N°1 : RAPPORT D'ETUDE <i>PLANETE PUBLIQUE</i> – JUILLET 2011 – FICHE 5 : LA SANTE COMMUNAUTAIRE .....	406
ANNEXE N°2 : EXTRAIT DU DOSSIER DE CANDIDATURE .....	409
ANNEXE N°3 : PANORAMA DES REGIMES ENCADRANT LE <i>FAIT PROSTITUTIONNEL</i> .....	414
ANNEXE N°4 : TABLEAU DES PERSONNES ENQUETEES INTERVIEWEES.....	415
ANNEXE N°5 : GRILLE D'ENTRETIENS PROFESSIONNEL·LES DE TERRAIN ET VOLONTAIRES.....	425
ANNEXE N°6 : GRILLE D'ENTRETIEN PERSONNES TDS .....	431
ANNEXE N°7 : GRILLE ENTRETIEN ADMINISTRATEURICES ET RESPONSABLES .....	433
ANNEXE N°8 : FICHE DE POSTE DES ANIMATRICES D'ACTION.....	435

# ANNEXES

---

## ANNEXE N°1 : RAPPORT D'ETUDE *PLANETE PUBLIQUE* – JUILLET 2011 – FICHE

### 5 : LA SANTE COMMUNAUTAIRE

La Direction générale de la santé (DGS) a souhaité approfondir la question de la participation des usagers-citoyens au système de santé à travers plusieurs démarches. A cette fin, elle a confié à Planète Publique la réalisation d'une étude sur les différents modes de participation, réalisée à partir d'une cinquantaine d'entretiens et d'une revue documentaire. Ce travail a abouti à la production de deux rapports : un rapport stratégique et un autre, complémentaire et plus opérationnel, prenant la forme de 12 fiches thématiques. La présente fiche est un extrait de ce deuxième rapport.

#### - **Etat des lieux : Le concept de santé communautaire**

La santé communautaire fait partie intégrante de la santé publique en constituant une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé. Sa spécificité est d'être populationnelle et non individuelle et de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. Elle est fondée sur plusieurs grands principes :

- la santé est liée à un ensemble de facteurs (démographiques, géographiques, sociaux, économiques...) qui ne touche pas qu'un individu mais toute une population, i.e. une communauté ; ces facteurs sont répartis de manière inégale entre les territoires ;
- la médecine, le système de soins et les politiques publiques n'apportent pas toujours une approche assez globale de la santé ;
- les comportements individuels sont difficiles à faire changer ; l'implication des « gens » est fondamentale pour parvenir à un changement ; il ne s'agit pas de « faire pour » les gens, mais « avec » eux.

S'appuyant sur le fait que des changements individuels peuvent être produits par le biais de l'implication dans une action collective, la santé communautaire met en œuvre une action collective locale. Ainsi, le groupe entier transforme ses normes, et une dynamique de changement peut se mettre en place.

#### - **Historique**

- 1974 : rapport Lalonde mettant en avant la promotion de la santé comme une stratégie clé pour améliorer la santé globale
- 1978 : Conférence de l'OMS à Alma Alta ; définition d'un système de santé intégré qui doit fonctionner pour et avec les gens en prenant en compte leur environnement et leurs conditions de vie ; objectif : atteindre la « Santé pour tous » en 2000 ;
- 1986 : première conférence de l'OMS pour la promotion de la santé et adoption de la Charte d'Ottawa ;
- 1986 : création du Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC)
- 2000 : premières rencontres internationales à Grande Synthe sur le thème Croisement des pratiques communautaires autour de la santé

- 2004 : initiation d'un observatoire des pratiques communautaires en santé par le SEPSAC

## - **Mise en pratique**

En pratique, les applications de la santé communautaire peuvent prendre plusieurs formes, toujours portées par la communauté de référence : groupes de réflexion, de travail, de sensibilisation, lieux d'accueil, projets de santé de proximité...

Le cadre de mise en œuvre d'actions de santé communautaire est toujours local et pluraliste. Il est nécessaire de se placer dans un cadre mêlant intersectorialité, interdisciplinarité, transversalité et partenariat afin de favoriser le partage des savoirs et des pouvoirs.

En France la santé communautaire ne fait pas l'objet d'un cadre législatif précis. Elle est notamment portée par l'Institut Théophraste Renaudot, association fondée en 1981.

Les démarches de santé communautaire sont financées par des programmes régionaux de santé publique, par les collectivités locales via des dispositifs comme les CUCS ou les Ateliers Santé Ville (ASV) ou par des fondations.

Les acteurs impliqués se positionnent ainsi :

- la population / la communauté : il s'agit d'un ensemble d'habitants, d'un groupe, de personnes travaillant dans les mêmes locaux ou vivant dans un même immeuble...
- les agents de développement / les médiateurs : ils peuvent impulser des projets, faire le lien entre population et administration, faciliter les démarches... ; ils aident à l'autonomisation du groupe ;
- les professionnels et les experts : ils sont associés à la réflexion, mais leur expertise est une contribution et non une solution unique ;
- les décideurs et élus : leurs choix et leur soutien à la santé communautaire est un élément déterminent de son implantation et de son développement.

## - **Objectifs et bénéfices attendus de la santé communautaire**

Les effets observés et / ou attendus de la santé communautaire se placent à plusieurs niveaux interagissant les uns avec les autres :

- effets individuels : augmentation de l'estime de soi, diminution de certains comportements à risque,
- effets organisationnels : renforcement du dialogue entre habitants et administration, développement de l'entraide, élargissement de la coopération inter-professionnelle et inter-institutionnelle...
- effets collectifs : amélioration des conditions de vie dans un établissement scolaire ou un lieu de travail,
- effets sociaux : amélioration de la salubrité dans un quartier, amélioration de la sécurité sur un territoire...
- effets politiques : engagement dans la vie politique

## - **Discussion**



- **Les difficultés :**

Trois difficultés principales paraissent rapidement perceptibles dans le concept et les actions de santé communautaire :

- Des délais significatifs sont souvent nécessaires pour arriver à l'autonomisation de la communauté ; la santé communautaire ne peut se penser sur des délais courts ; ses effets doivent être appréhendés sur le long terme.
- Le périmètre d'efficacité d'actions de santé communautaire est local et paraît peu transposable à des champs plus larges, de niveau communal ou départemental, a fortiori national ; les actions de santé communautaire sont donc difficiles à penser dans une approche coordonnée et synchronisée.
- Les actions de santé communautaire remettent en cause les postures traditionnelles : le statut d'expert doit s'effacer au profit d'une posture de coproducteur de savoirs ; le directeur peut être interpellé par le groupe et remis en cause dans son action ; l'élu peut se sentir dépossédé de sa capacité à décider au nom de la communauté.

- **Les atouts :**

En sens inverse, trois atouts principaux font la force des actions de santé communautaire :

- Ces actions favorisent le décloisonnement interprofessionnel et l'inter-sectorialité ; les facteurs sanitaires apparaissent comme une des dimensions de l'action, mais sont pris en compte avec d'autres dimensions d'ordre psychologique, social, administratif, etc.
- La santé communautaire vise la « capacitation » des gens, leur empowerment ; il s'agit de les mettre en capacité de s'impliquer et non de leur demander directement de participer, comme pourrait le faire un chef de projet dans une opération « classique ».
- Cette recherche d'une responsabilisation des individus paraît particulièrement intéressante et utile dans une période de tension croissante sur les ressources ; elle semble en effet susceptible de favoriser une meilleure régulation des actions de santé publique.

**Quelques repères :**

**Une expérience** de 30 ans dans la lutte contre le sida : construction de savoirs et de savoir-faire sur la mobilisation et la participation des groupes les plus exposés au VIH et aux hépatites dans la construction d'actions de promotion de leur santé.

**Une action** constituée d'un ensemble de programmes conçus pour améliorer la santé des personnes concernées par le VIH ou les hépatites, qu'elles vivent avec ou qu'elles y soient exposées et ce quels que soient leurs lieux de vie et leurs modes de vie. AIDES accueille tous les publics et développe des actions en allant à la rencontre des populations les plus vulnérables.

**Un travail en réseau** avec les autres acteurs de la prévention, du dépistage et de la prise en charge du VIH et des hépatites, s'inscrivant dans les politiques locales de santé.

**Une adaptation en continu** des actions, articulant modes opératoires validés et innovations fondées sur une analyse du contexte en prise directe avec les constats de terrain et l'évolution des connaissances.

**Une démarche d'auto-évaluation** : amélioration de la qualité du service rendu à travers le questionnement continu des pratiques des acteurs, des processus mis en œuvre et des résultats obtenus. Instrument de changement, elle facilite la prise de décision pour l'ajustement, l'arrêt ou la reconduction des différentes actions de AIDES.

**Une base de données DOLORES** (Données LOcales du REseau), créée par AIDES : recueil et saisie d'indicateurs qui sont ensuite cumulés et analysés. Les différentes sources d'indicateurs :

- Les indicateurs de la convention nationale Ministère de la Santé (DGS)- AIDES
- Les indicateurs définis en concertation entre l'ARS et AIDES, tenant compte des programmes régionaux de santé
- Le Programme national de lutte contre le VIH/sida

- Les indicateurs issus de l'expérience des acteurs de terrain et du savoir-faire méthodologique de AIDES.

---

### **Une association engagée dans l'innovation et la recherche :**

AIDES a mis en œuvre depuis plusieurs années une démarche promouvant l'innovation en recherche-action comme en témoigne le développement du dépistage communautaire (étude COM'TEST et DRAG TEST) ou encore de l'accompagnement à l'injection (étude AERLI). D'autres expérimentations sont en cours comme Ipergay ou l'étude QUALIPEP sur le traitement d'urgence. Notons que ces recherches sont toutes soutenues par l'ANRS.

- **ANRS-COMTEST** (2009-2010) : étude sur la faisabilité d'un test rapide du VIH effectué auprès des HSH par des acteurs communautaires non médicaux en utilisant les TROD et le counseling motivationnel, et tester l'acceptabilité par la population cible.

- **ANRS-DRAGTEST** (2010-2011) en partenariat avec l'INSERM et les Conseils Généraux des Bouches du Rhône et des Alpes Maritimes : étude visant à comparer l'impact de deux types de proposition de dépistage auprès des HSH qui s'adressent aux centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) : dépistage classique CDAG versus dépistage rapide avec un counseling communautaire par AIDES.

- Participation à l'essai **ANRS-IPERGAY** (2012 à ce jour) à Nice sur l'efficacité préventive du traitement pré-exposition (PrEP) : essai visant à évaluer l'efficacité d'un traitement préventif du VIH (la PrEP) pris à la demande dans le cadre d'un programme de prévention renforcée auprès d'une population très exposée au VIH (des HSH n'ayant pas un usage systématique du préservatif avec des partenaires multiples).

- Participation au projet **d'Accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (ANRS-AERLI)** (2012 à 2014) avec Médecins du Monde, l'Inserm et l'ANRS : recherche visant à évaluer une intervention innovante : proposer aux usagers de drogues des sessions individuelles d'accompagnement et d'éducation à l'injection sur les pratiques à risque liées à l'injection. Délivrées par des pairs formés et selon un protocole standardisé, les sessions

ont reposé sur une intervention pédagogique individualisée en fonction des pratiques de chaque consommateur et des questions qu'il se pose.

- **QualiPEP** (en cours) : recherche en partenariat avec l'ANRS et le GREPS (Groupe de Recherche en Psychologie Sociale de l'Université Lyon 2) sur l'accès au traitement d'urgence du VIH en Rhône Alpes. L'idée est d'interviewer des personnes concernées par ce traitement afin de mieux connaître leurs expériences, de permettre d'identifier les freins pour accéder à ce traitement, mais également les leviers pour améliorer son recours.

- **VIH au féminin : L'enquête EVE**  
Née en 2011 lors d'une rencontre nationale « Femmes Séropositives en Action (FSA) » organisée par AIDES, l'enquête a été réalisée avec des femmes concernées, un médecin, des chercheurs de AIDES et de l'INSERM et des militants de AIDES. Les objectifs de cette enquête étaient de décrire les événements indésirables vécus et leur impact sur la vie des femmes, d'évaluer le niveau d'écoute et de prise en compte par les médecins et d'identifier les éventuelles solutions mises en place. Les résultats ont été publiés en janvier 2015.

- Participation à l'enquête « **Parcours** » financier par l'ANRS, porté par l'IRD, l'INSERM et l'INPES et les partenaires associatifs le RAAC-sida, le Comede, SOS hépatites et le Forim. Cette enquête avait pour objectif d'identifier les conditions sociales, économiques et administratives qui augmentent le risque d'infection par voie sexuelle du VIH et de l'hépatite B, retardent le dépistage et l'entrée dans le système de soins et compliquent la vie avec la maladie. Les données de l'enquête ont été traitées en 2014 et ont donné lieu à des présentations, notamment à la conférence AFRAVIH (avril 2014), puis à la conférence de Melbourne en juillet 2014.

### ***AIDES et les femmes vulnérables sur le territoire d'étude<sup>77</sup>***

Les actions d'accueil, d'accompagnement et de prévention menées par AIDES dans les régions concernées s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé. La promotion de la santé, définie par la communauté internationale (Charte d'Ottawa, 1986) a

---

<sup>77</sup> Le nom du territoire en question est remplacé ici par « territoire d'étude » afin de concorder avec les codes d'anonymisation choisis.

pour but de donner aux individus « *davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer* ». Cette démarche reconnaît que la seule action sur les comportements des individus ne suffit pas pour atteindre ce but.

Elle reconnaît ainsi la nécessité d'agir sur des différents facteurs ou déterminants de la santé, de ne pas déconnecter l'action de prévention des conditions de vie individuelles et collectives des gens.

La promotion de la santé reconnaît également la communauté à laquelle les personnes s'identifient et participent comme un lieu de production de santé. Cette communauté peut agir et induire des changements sur les déterminants et facteurs de la santé de ses membres (législations, organisations, réseaux institutionnels, prestations et services, infrastructures, etc.).

Les objectifs de l'action sont définis ainsi en fonction de trois de niveaux de résultats et de bénéfices attendus en termes de santé :

Au niveau individuel : amélioration des compétences, des potentialités favorables à la santé.

Au niveau collectif, de la communauté : engagement favorable à la santé de ses membres.

Au niveau de l'environnement social, des conditions de vie, par une action sur les déterminants sociaux ayant une influence sur la santé.

Dans le cadre de la lutte contre les inégalités sociales de santé, en complémentarité et en collaboration avec le dispositif de prévention et de soins existants, ces actions en santé sexuelle se déclinent comme suit :

} L'accès à un ensemble d'actions de promotion de la santé sexuelle et reproductive prioritairement destinée aux publics les moins rejoints par les dispositifs préexistants. Cette offre prend en compte les besoins :

- de lutte contre le VIH, les IST et les hépatites virales ;
- de maîtrise des choix reproductifs incluant l'accès à la contraception et à l'IVG ;
- d'accompagnement vers une meilleure qualité de vie sexuelle.

} Un accueil (individuel et collectif) et une écoute adaptés à l'ensemble des personnes susceptibles d'être en relation avec cette offre, quels que soient leur genre, orientation sexuelle, modes de vie, pratiques, état de santé, situation sociale ou administrative.

‖ Une orientation et un accompagnement vers des ressources médico-psycho-sociales préalablement identifiées pour toute situation nécessitant un diagnostic ou une prise en charge spécialisés.

‖ Des interventions de proximité en vue de rejoindre les publics au plus près de leurs lieux de vie.

‖ La mise à disposition de matériel de prévention-réduction des risques, de tests rapides d'orientation diagnostique réalisés par les intervenants ou en tant qu'autotests, de matériel permettant la maîtrise par les personnes accueillies de leur santé sexuelle et de leurs choix reproductifs et tout autre dispositif susceptible de contribuer à la prévention ou à l'orientation vers le diagnostic et le soin.

‖ La prescription et la dispensation de soins de 1<sup>er</sup> niveau.

‖ La promotion de l'accès aux droits (droit à la santé, lutte contre les discriminations, contre les violences, droits sociaux / amélioration des conditions de vie) à travers une démarche :

- fondée sur le respect et le renforcement des capacités et de l'autonomie des personnes ; - mettant en œuvre information, écoute, soutien, orientation, médiation ;
- contribuant à un cadre favorable à la santé sexuelle des personnes.

‖ Un recueil et une communication de données contribuant à une meilleure connaissance des situations et besoins des publics, favorisant l'évaluation et l'amélioration d'une offre coordonnée, de la prévention aux soins, sur les territoires/ bassins de vie et permettant de remplir une fonction d'observatoire et d'alerte.

Depuis l'installation de AIDES sur les territoires concernés des femmes en situation de vulnérabilité fréquentent nos actions et nous initions selon une approche de santé communautaire des dispositifs afin de les accompagner vers l'autonomie en santé.

## ANNEXE N°3 : PANORAMA DES REGIMES ENCADRANT LE *FAIT PROSTITUTIONNEL*

Le *réglementarisme* organise la prostitution, jugée nécessaire en dépit de son caractère immoral, dans le dessein de contenir les « nuisances » associées au phénomène et le danger qu'il représente pour l'ensemble du corps social. Ce système, originellement initié par la France au cours du XIXe siècle (et actuellement en vigueur en Grèce ou en Turquie), repose sur la mise en place de règlements contraignants à l'endroit des prostituées, notamment l'obligation de se soumettre à un enregistrement administratif ainsi qu'à des contrôles sanitaires réguliers. Il suppose également la détermination d'espaces dédiés à cette pratique et placés sous la surveillance de la police, reléguant dans l'illégalité les personnes qui ne souhaitent pas ou ne sont pas autorisées à se prostituer dans ces lieux circonscrits.

L'*abolitionnisme*, consacré par la *Convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui* du 2 décembre 1949, autorise l'exercice de la prostitution mais sanctionne le proxénétisme. Historiquement, ce régime est né de la critique des excès coercitifs du système réglementariste et d'une volonté d'obtenir son abolition, puis il a évolué jusqu'à poursuivre la disparition du phénomène prostitutionnel en soi. Les législations abolitionnistes tolèrent donc cette activité en tant qu'elle relève de la liberté individuelle, tout en l'appréhendant comme une forme d'inadaptation sociale et considérant les personnes qui s'y livrent comme des victimes. Bien que majoritaire parmi les États de l'Union Européenne, ce modèle officiel demeure largement théorique car la plupart des dispositifs nationaux tendent en réalité vers le prohibitionnisme (par l'adoption de mesures coercitives en direction des prostituées), ou, le plus souvent, vers une forme de réglementarisme (en affichant une tolérance à l'égard du proxénétisme de soutien et hôtelier).

Le *prohibitionnisme* correspond à l'interdiction de la prostitution, assimilée à un fléau social, et suppose la pénalisation de tous les acteurs impliqués (prostituées, clients, proxénètes). Dans les pays ayant adopté ce régime (tels les États-Unis, à l'exception du Nevada), les personnes se prostituant sont donc considérées comme des délinquantes dont l'ensemble des activités peuvent être réprimées, au-delà des seuls faits portant atteinte à l'ordre public, par des sanctions allant de l'amende à l'emprisonnement.

Le *néo-réglementarisme* (appliqué aux Pays-Bas ou en Suisse) décriminalise les activités associées à la prostitution, considérée dans les textes comme une profession (presque) ordinaire. Cette approche légale, refusant de conférer un caractère moralement problématique au phénomène prostitutionnel, octroie donc un statut professionnel aux personnes qui se prostituent. Les contrôles existent également mais sont moins étendus que dans un cadre purement réglementariste, ils sont en outre accompagnés d'un certain nombre de droits censés protéger les « travailleurs du sexe ». Dans les faits, on constate que la distinction établie par les autorités entre « prostitution volontaire » et « prostitution forcée » (le proxénétisme de contrainte demeurant incriminé) soutient actuellement une politique répressive à l'encontre des personnes non-originares des pays de l'Union européenne, pour la plupart présumées « victimes de la traite » et, pour ce motif, menacées d'expulsion.

Le *néo-abolitionnisme*, adopté par la Suède, réprime toute forme de proxénétisme et pénalise les clients. Seules les personnes se prostituant ne sont pas sanctionnées car elles sont considérées comme les victimes d'une exploitation sexuelle et d'une forme paradigmatique de domination masculine. Ce régime juridique visant la disparition du phénomène induit des effets semblables au cadre prohibitionniste, notamment la clandestinité des pratiques et la marginalisation des prostituées. Bien que ce constat ne soit pas ignoré par les promoteurs de ce modèle, ceux-ci placent explicitement le principe de la lutte contre la prostitution au-dessus de ses conséquences dommageables pour les intéressées sur le plan des conditions d'exercice et du droit à l'autodétermination sexuelle. Dans une telle perspective, l'intérêt collectif prévaut sur l'expression de choix individuels lorsque ceux-ci donnent lieu à des comportements jugés avilissants et portant atteinte à l'ensemble des femmes. **Source** : David, 2014, p.341

ANNEXE N°4 : TABLEAU DES PERSONNES ENQUETÉES INTERVIEWÉES

Nom/Prénom anonymisé·s	Nombre d'entretiens	Caractéristiques	Détails sur les conditions d'entretien
<b>Professionnel·les de l'association</b>			
Jonathan	1	Homme entre 40 et 50 ans, précédemment animateur. Coordinateur de l'antenne de Biarritz.	Réalisé au local de l'association dans une petite salle attenante à l'espace commun. Temps restreint mais moment entièrement dédié à cet entretien.
Pauline	1	Femme, 1 an dans l'association, coordinatrice de Montauban. Antérieurement cadre dans des institutions de santé.	Réalisé au local de l'association dans son bureau. Entretien entrecoupé de visites de différentes animatrices et d'appels téléphoniques.
Etienne	1	Coordinateur d'Agen. Dans l'association depuis plusieurs années. Éducateur spécialisé de formation.	Entretien réalisé au local de l'association dans son bureau. Entretien réalisé en plusieurs fois.
Sandra	1	Femme entre 30 et 40 ans. Animatrice dans l'association depuis une dizaine d'années. Travaillait avec les personnes TDS à Montauban avant la mise en place	Entretien réalisé dans un des bureaux de l'association dans lequel se sont déroulé la plupart



		du projet TDS. Formation d'éducatrice spécialisée.	des entretiens des personnes de cette antenne.
Sophie	1	Femme entre 25 et 30 ans, formation de CVSF. Animatrice et référente du projet à Montauban.	Entretien difficile à organiser. Grande réticence. Finalement entretien réalisé sans enregistrement avec prise de notes et retranscription des propos en temps réel.
Julia	1	Ancienne assistante sociale, d'abord animatrice et maintenant coordinatrice de territoire. Entre 40 et 50 ans.	Entretien réalisé au sein de l'antenne d'Agen dans son bureau. Temps entièrement dédié à l'entretien.
Nina	1	Directrice d'un département au siège.	Entretien réalisé en visioconférence.
Fanny	1	Animatrice à Montauban, binôme référente du projet article 92 – formation d'animatrice en institut de carrière sociale, entre 20 et 30 ans.	Entretien réalisé dans un des bureaux de l'antenne entre deux actions. Temps imparti limité.
Noah	1	Femme, animatrice à Montauban. Formation d'éducatrice spécialisée, entre 30 et 40 ans.	Entretien enregistré dans les locaux de l'association.
Léa	1	Femme, formation en sociologie, entre 25 et 30 ans. Animatrice à Agen. Un an et demi dans l'association.	Entretien réalisé en dehors de l'association.

Vanessa	1	Homme animateur depuis une dizaine d'années dans l'association. Entre 40 et 50 ans.	Entretien réalisé dans les locaux de l'association.
Thomas	1	Homme, coordinateur régional, entre 40 et 50 ans.	Entretien réalisé dans les locaux de l'association. Planifié à plusieurs reprises. Temps imparti restreint.
Eva	1	Animatrice référente à Biarritz – formation en sociologie, entre 25 et 30 ans.	Entretien réalisé dans un des bureaux de l'association.
Vincent	1	Homme entre 40 et 45 ans, initialement volontaire, il devient par la suite animateur.	Entretien enregistré réalisé dans les locaux de l'association.
Chloé	1	Femme, animatrice à Agen, formation en sciences sociales. Entre 25 et 35 ans.	Entretien enregistré réalisé dans les locaux de l'association.
Thibault	1	Homme, animateur à Montauban, moniteur éducateur de formation.	Entretien enregistré réalisé dans les locaux de l'association.
Frédéric	1	Homme, animateur à Agen, formation dans la maintenance et la qualité. Entre 35 et 45 ans.	Entretien enregistré réalisé dans les locaux de l'association.
Margaux	1	Femme, animatrice à Biarritz, formation d'éducatrice spécialisée.	Entretien enregistré réalisé dans les locaux de l'association.

Jérôme	1	Homme, animateur à Biarritz. formation d'éducateur spécialisé.	Entretien enregistré réalisé dans les locaux de l'association.
Sofia	1	Femme, animatrice à Biarritz, formation d'éducatrice spécialisée.	Entretien enregistré réalisé dans les locaux de l'association.
Mira	1	Femme, animatrice et référente du projet à Agen. Entre 30 et 40 ans. Master en sociologie.	Entretien enregistré réalisé dans les locaux de l'association.
Tim	1	Homme salarié à Biarritz, entre 25 et 35 ans. Arrivé alors que le projet avait déjà commencé depuis plus d'un an.	Entretien enregistré, réalisé dans un café.
Rachelle	1	Femme, animatrice, initialement chargée d'économie. Première référente du projet à Agen. Entre 30 et 35 ans.	Entretien enregistré réalisé dans les locaux de l'association.
Justine	1	Animatrice initialement co-référente du projet. Entre 25 et 35 ans. Elle quitte l'association environ un an après le démarrage du projet.	Entretien non enregistré. Prise de notes en temps réel.
<b>Personnes TDS</b>			
Cléo	1	Femme, TDS, entre 18 et 25 ans. Volontaire au sein d'une antenne.	Entretien enregistré réalisé en dehors de l'association dans un bar.
Jade	1	Femme entre 20 et 25 ans. TDS. À Montauban depuis quelques mois.	Entretien réalisé dans les bureaux de l'association

		Accompagnée par différents acteurs associatifs.	en anglais. Retranscrit de l'anglais au français.
Cindy	1	TDS bulgare entre 30 et 40 ans.	Prise de notes de discussions informelles dans la rue.
Claire	1	TDS bulgare, amie de Cindy entre 30 et 40 ans.	Prise de notes de discussions informelles dans la rue.
Marjorie	1	TDS bulgare, entre 30 et 40 ans.	Prise de notes de discussions informelles dans la rue.
Lucie	1	TDS camerounaise, entre 30 et 40 ans.	Prise de notes de discussions informelles dans la rue.
Rita	1	Femme Camerounaise TDS, entre 30 et 40 ans.	Prise de notes de discussions informelles dans la rue.
Katrina	1	Femme slave TDS, entre 30 et 40 ans.	Prise de notes de discussions informelles dans la rue.
Lucinda	1	Femme TDS bulgare, entre 30 et 40 ans.	Prise de notes de discussions informelles dans la rue.
Alexandra	1	Femme TDS, entre 20 et 30 ans.	Prise de notes de discussions informelles dans la rue.

Lia	1	Femme TDS, entre 20 et 30 ans.	Prise de notes de discussions informelles dans la rue.
Flavia	1	Femmes TDS, 65 ans.	Entretien planifié, enregistré dans un restaurant.
Johanna	1	Femme TDS, 40 ans.	Entretien enregistré dans un des locaux de l'association.
Gina	1	Femme TDS, 80 ans.	Entretien enregistré, réalisé sur son lieu de travail.
Jessica	1	Femme TDS, entre 20 et 30 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Lily	1	Femme TDS, entre 25 et 35 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Sue	1	Femme TDS, entre 25 et 35 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Lilas	1	Femme TDS entre 20 et 30 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Victoria	1	Femme TDS, entre 45 et 55 ans.	Entretien enregistré réalisé dans un café en présence de son compagnon.
Louison	1	Femme TDS entre 25 et 30 ans.	Prise de notes de discussions informelles.

Kim	1	Homme, TDS entre 30 et 40 ans. Volontaire au sein d'une antenne.	Prise de notes de discussions informelles.
Tania	1	Femme TDS, entre 30 et 40 ans.	Enregistrement initié puis interrompu en raison du malaise évident de la personne.
Léna	1	Femme TDS, entre 25 et 35 ans. Volontaire au sein d'une antenne.	Prise de notes de discussions informelles.
Irène	1	Femme TDS, entre 25 et 35 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Flavia	1	Femme TDS, entre 25 et 35 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Amélie	1	Femme TDS, entre 25 et 35 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Laurie	1	Femme TDS, entre 50 et 60 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Emilie	1	Femme TDS, entre 25 et 35 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Zoé	1	Femme TDS, entre 40 et 50 ans.	Entretien enregistré dans un café en terrasse en fin de matinée.
Chule	1	Femme TDS, entre 25 et 35 ans.	Prise de notes de discussions informelles.
Stella	1	Femme TDS, hispanophone, entre 30 et 40 ans.	Entretien enregistré en espagnol dans les locaux de l'association. Entretien très ouvert et jovial.

### Volontaires au sein de l'association et au sein du projet

Paul	1	Homme entre 60 et 70 ans, bénévole dans l'association depuis la fin des années 80.	Entretien fourni réalisé au sein de l'antenne de Montauban. Occupant des responsabilités au sein de l'association en tant que volontaire, Paul avait préparé des fiches pour l'entretien au regard des attendus qu'il y projetait. Majoritairement des fiches retraçant l'histoire de l'association.
Anais	1	Volontaire au sein de l'antenne d'Agen. Éducatrice spécialisée, entre 25 et 35 ans.	Entretien enregistré réalisé dans un café.
Sacha	1	Volontaire au sein de l'antenne d'Agen et employée dans une entreprise partenaire. Directrice d'agence entre 35 et 50 ans.	Entretien enregistré réalisé dans un restaurant.
Clément	1	Homme volontaire à l'antenne d'Agen. Entre 25 et 35 ans. Formation d'éducateur spécialisé.	Entretien enregistré, réalisé dans un café.

### Partenaires et acteurs extérieurs

Bérénice	1	Femme entre 25 et 35 ans. Sociologue de formation. Directrice d'une association dédiée aux femmes TDS. Précédemment intervenante dans d'autres associations à la même vocation.	Entretien enregistré en visioconférence.
Khadija	1	Femme entre 35 et 45 ans. Directrice d'une association dédiée à la santé communautaire des femmes TDS – récemment créée dans une autre ville.	Entretien enregistré au sein du local de cette association.
Simone	1	Femme entre 45 et 65 ans. Directrice d'une des associations historiques dédiées à la santé communautaire des femmes TDS.	Entretien enregistré dans les locaux de cette association.
Fabrice	1	Directeur d'une des associations historiques dédiées à la santé communautaire avec les TDS.	Entretien par téléphone. Prise de notes.
Jean	1	Directeur d'une association à vocation sociale accueillant des femmes TDS. Association accompagnant dans une des villes au PSP.	Entretien enregistré dans ses locaux.



Secrétaire d'un Centre Régional d'Examen de santé d'une des villes	1	Femme entre 30 et 45 ans. Accueille notamment des personnes TDS.	Entretien enregistré dans les locaux du centre.
Infirmière d'un Centre Régional d'Examen de santé d'une des villes (1)	1	Femme entre 30 et 45 ans. Accueille notamment des personnes TDS.	Entretien enregistré dans les locaux du centre.
Infirmière d'un Centre Régional d'Examen de santé d'une des villes (2)	1	Femme entre 30 et 45 ans. Accueille notamment des personnes TDS.	Entretien enregistré dans les locaux du centre.
Véronique	1	Infirmière à la PASS d'Agen	Entretien enregistré dans les locaux.
Baptiste	1	Infirmier à la PASS d'Agen. Homme entre 25 et 35 ans.	Entretien enregistré dans les locaux.
Nicolas	1	Médecin à la PASS d'Agen. Homme entre 35 et 45 ans.	Entretien enregistré dans les locaux.
Pierre	1	Homme entre 50 et 60 ans. Assistant social à la PASS de Biarritz.	Entretien enregistré dans son bureau.

## ANNEXE N°5 : GRILLE D'ENTRETIENS PROFESSIONNEL·LES DE TERRAIN ET VOLONTAIRES

### **Récit de vie général :**

- Quelle est ta formation ?
- Pourquoi as-tu choisi ce travail ?
- Qu'est-ce que tu aimes dans ton travail ?
- Qu'est-ce que tu n'aimes pas ?
- Pourquoi cette association ?
- Pourquoi ce projet ? Pourquoi ce public ?
- Pourrais-tu me décrire ce qu'est l'article 92 pour toi ?
- Comment te l'imaginais-tu au départ ?
- Décalage avec maintenant ?
- Décris-moi ton arrivée dans l'association. Qu'en penses-tu ? Qu'est-ce que tu changerais ?
- Historique de l'article 92 ?
- Décris-moi ton travail.
- Décris moi le dispositif. Protocole ? Étapes ?
- Décris moi une journée type / Une semaine type.
- Bonnes pratiques dans ton travail ?
- Que penses-tu du fonctionnement communautaire ? (en interne et dans les actions)

### **Maraudes Physiques :**

- Comment te l'imaginais-tu ?
- Comment cela s'est-il passé au départ ?
- Quels ajustements ?
- Comment cela se passe t'il maintenant ?
- Protocole ?
- Raconte moi le processus qui t'a amené à faire les maraudes de cette manière.
- Raconte-moi une maraude (préparation/pendant/après)
- Raconte-moi un de tes moments préférés / Un moment frappant / Un moment difficile / Un moment qui t'a interrogé.

- Quand tu pars en maraude, avec quelle intention pars-tu ?

### **Maraudes virtuelles :**

- Comment te l'imaginais-tu ?
- Comment cela s'est passé au départ ?
- Quels ajustements ?
- Comment ça se passe maintenant ?
- Protocole ?
- Raconte moi le processus qui t'a amené à faire les maraudes de cette manière.
- Définis moi/ raconte-moi une maraude (préparation/pendant/après)
- Raconte-moi un moment préféré / Un moment frappant / Un moment difficile / Un moment qui t'a questionné.
- Quand tu pars en maraude, avec quelle intention pars-tu ?

### **Ateliers :**

- Comment te l'imaginais tu ?
- Comment ça s'est passé au départ ?
- Quels ajustements ?
- Comment ça se passe maintenant ?
- Protocole ?
- Raconte moi le processus qui t'a amené à faire les ateliers de cette manière ?
- Définis moi/ raconte-moi une maraude (préparation/pendant/après)
- Raconte-moi un moment préféré / Un moment frappant / Un moment difficile / Un moment qui t'a questionné.
- Quand tu pars en maraude, avec quelle intention pars-tu?

### **Outils :**

- Quels outils utilises-tu ?
- Journal de bord ? Quelle place occupe t'il dans ton activité ?
- Adaptation des outils pour le dispositif ?
- Quelle fonction de chacun ?
- Quelle place dans ton travail ?
- Description et utilité de chacun.

- Quelle place/fonction de ces outils dans le travail ?
- Sont-ils adaptés ? Comment les améliorer ?
- Pour toi qu'est-ce que l'évaluation ?
- Par quoi passe t-elle ?
- Quelle place a t'elle dans ton travail ?

### **Relation avec les personnes TDS**

- Leur parles tu du projet ?
- Comment leur expliques-tu le projet ?
- Qu'est ce qui pour toi est important dans ta relation avec les personnes TDS ? Pourquoi ?
- Raconte-moi une relation avec une personne ? (début, pendant, comment imagines tu la fin ?)
- Dirais tu qu'il y entre vous une relation de confiance ?
- Comment imagines-tu le processus ?
- Quelle place penses-tu occuper pour elles/ dans leurs vies ?
- Quelle place voudrais-tu occuper ?
- Quels besoins penses-tu qu'elles ont ?
- Quels sont les thèmes abordés dans les discussions ?
- Y a t'il des sujets plus délicats que d'autres ?
- Envisages-tu une fin dans ces relations ? Comment ?
- Quels types d'informations as-tu sur leurs vies ?
- Comment en disposes-tu ?

### **Travail avec les partenaires**

- Qui ?
- Comment ?
- Comment envisages-tu la place des partenaires dans le projet ?
- Comment cela se passe réellement ?
- Quels freins ?
- Quels éléments facilitants ?

### **Général/terminologies**

- Pour toi qu'est-ce que la santé ? (vu par l'association / par toi)
- L'accompagnement ? (vu par l'association/par toi)
- Comment mènes-tu ces accompagnements ?
- Pour toi qu'est-ce qu'un mauvais accompagnement ?
- Un accompagnement qui se passe mal ?
- Un bon accompagnement?
- Un accompagnement réussi ?
- Comment estimes-tu le « besoin » des personnes ?
- Qu'est-ce que l'autonomie ? (vu par l'association/par toi)
- Comment juge t'on / évalue t'on l'autonomie ?
- Te sens-tu autonome ?
- Te sens tu autonome dans ton travail ? Pourquoi ?
- Que penses-tu du travail du sexe ?
- Comment l'association envisage t'elle le travail du sexe ?
- Quelle différence entre travail du sexe et prostitution ?
- Quels mots utilises-tu au quotidien et pourquoi ?
- Que penses-tu du parcours de sortie de la prostitution ?
- Pour toi, qu'est-ce que la santé communautaire ?
- Quelle différence fais-tu entre le collectif et le communautaire ?
- Qu'est-ce que pour toi le travail social ?
- Penses-tu faire du travail social ?

### **Structure**

- Comment tu te sens dans l'association?
- Quels points positifs ?
- Quels points négatifs ?
- Quels dysfonctionnements dans ton travail (structure)? Qu'est ce qui fonctionne ?
- Qu'est ce qui empêcherait de faire certaines choses dans ton travail ? Qu'est ce qui favorise votre travail ?
- Dans le fonctionnement global, que penses-tu de la dynamiques salariés/bénévoles ?

### **Attentes du projet**

- Quels buts du dispositif ? Quelle finalité ?

- Quand est ce que l'accompagnement s'arrête ?
- Quand la personne sort-elle du dispositif ?
- Quand juge t'on que le dispositif a rempli son rôle ? Que la personne n'a plus besoin du dispositif ? (qui prend cette décision ?)
- Bonnes pratiques dans ton travail ?
- Attentes envers l'association ?
- Attentes du projet ?
- Attentes envers les personnes TDS ?
- Quels points positifs du projet ?
- Quels points négatifs du projet ?
- Qu'est-ce que tu ferais différemment ?
- Raconte-moi échec dans ton travail.
- Comment tu vois le projet dans trois ans ?
- Si je te dis que dans son sens etymologique l'autonomie signifie « se donner ses propres règles à soi-même », qu'est ce que cela t'inspire ?
- Selon toi, comment pourrais-tu améliorer ton travail ?
- Qu'est-ce que tu aimerais mettre en place ?
- Raconte-moi une réussite dans ton travail.

### **Questions en plus ayant émergées après les entretiens : annexes/relances/ajustement**

- Pourquoi vouloir faire reconnaître l'activité en tant que travail social ?
- Quelle différence entre autonomie/empowerment ?
- Implication de la barrière de la langue dans ton travail ?
- Pourquoi pérenniser la santé communautaire avec les personnes TDS ?
- Qu'est ce qui pourrait expliquer la mobilisation ou en l'occurrence le peu de mobilisation ?
- Que va-t-il advenir du projet dans 5 ans après la fin du financement ?
- Professionnalisation : Public psy ? Comment accompagnes-tu ce public ? Portes-tu une attention particulière à cet aspect ? Comment ça se manifeste dans ton travail ?
- Jusqu'où vont les missions des animateurices ?
- Susciter la demande ? Ou attendre qu'elle se manifeste ?
- Qu'entend-on par « connaissance » ? « Connaissance suffisante » ?
- Qu'entend-on par « capacité » ?

- Qu'entend-on par santé ? Santé sex ? Qu'est-ce que cela recouvre concrètement ?
- Rapport aux mairies/police.
- Quel rôle as-tu dans ce projet ?
- Rôle des volontaires au sein des actions ?
- Retour sur les différents outils, leurs fonctions et leur emploi dans le projet.
- Comment évalue t'on les compétences ? Savoir-être ? Savoir-faire ?
- Comment envisages-tu le consentement dans ta pratique ? Pour toi qu'est-ce que le consentement éclairé ?
- Quelle différence dans l'accompagnement des personnes suivant la configuration en duo ou en trio ?

## ANNEXE N°6 : GRILLE D'ENTRETIEN PERSONNES TDS

### Personnel

*Récits de vie - Sous forme de « raconte moi »*

À ajuster suivant les personnes :

- Depuis combien de temps fais-tu ce métier ?
- Quel contexte ?
- Comment prends-tu soin de toi ?
- Est ce que tu rencontres des problèmes ? Lesquels ?
- Lien avec le pays (quand pertinent) :
  - o Comment ça se passe là bas ?
  - o As-tu des enfants ?
  - o Te sens-tu isolée ?
- Décris moi une journée type ?
- Rencontres-tu des problèmes dans ton travail au quotidien ? Lesquels ?
- Est ce que tu as vu des changements depuis la loi ? Lesquels ?
- Quelle relation entre ta vie professionnelle et ta vie personnelle ?

### Association

- Te rappelles-tu de la première fois que tu as rencontré l'association ?
- Pourrais-tu me le raconter ?
- Pour toi que font-ils ?
- As-tu connaissance du projet ?
- Pourrais-tu me dire ce que tu en as compris ?
- Comment te sens-tu avec l'équipe ?
- Vas-tu les voir au local, pourquoi ?
- Comment te sens-tu avec eux ?
- Te sens-tu sur le même pied d'égalité ?
- Que représentent-ils pour toi ?
- Sont-ils un soutien ? Pourquoi ?
- Comment ça se passe ?
- Que font-ils ?
- Que font-ils pour toi ? Qu'attends-tu d'eux ?
- Vas-tu parfois au local ?



- Comment t'y sens-tu ?
- Que penses-tu des maraudes ? Du camion ?
- Est ce qu'ils ont changé des choses dans ta vie ?
- Qu'est ce que tu changerais ?
- Pour toi qu'est ce que ça changerait s'ils ne venaient plus ?
- Y a t'il des choses dont tu aimerais leur parler, mais tu n'oses pas ?
- De quoi aurais-tu besoin ?
- Vas-tu souvent chez le médecin ? Sait-il ton métier ?
- As-tu déjà rencontré des problèmes chez le médecin ?

### **Espace**

- Pourquoi tu te mets là ? Comment ça s'est passé lorsque tu es arrivée ?
- Qu'est ce qui aurait pu t'aider ?
- Connais-tu la police ? Quel lien as-tu avec ?

### **Notions**

- Pour toi qu'est ce que l'autonomie ?
- Pour toi qu'est ce que la santé ?
- Te sens-tu autonome ? Pourquoi ?
- Comment prends-tu soin de toi ?
- Comment te sens-tu dans ton corps ?

## ANNEXE N°7 : GRILLE ENTRETIEN ADMINISTRATEURICES ET RESPONSABLES

- Historique de l'article 92 (au global et sur chaque antenne)
- Quel fonctionnement du global au national ?
- Pourquoi avoir répondu à l'appel d'offre ?
- Comment l'association se positionne-t-elle sur l'article 92 ? (au regard de : accompagnement/autonomie/santé).
- Quels objectifs au local ?
- Quels objectifs au national ?
- Pourquoi avoir répondu à un projet spécifique sur le travail du sexe ?
- Positionnement de l'association sur le travail du sexe (historique ?).
- Pourquoi ces trois villes ?
- Quelles attentes pour ce projet ?
- Quelle mise en place dans chaque ville ?
- Travail partenarial ?
- Qui sont les partenaires ?
- Quel lien avec eux ?
- En quoi consiste ce travail et quelles en sont les attentes ?
- Comment se font les recrutements pour le projet ? Comment se fait le choix ?
- Quelles attentes envers les personnes recrutées ?
- Comment se fait l'accueil de ces nouveaux salariés ?
- Comment leur est expliqué le dispositif ?
- Comment leur est expliqué le travail qu'ils vont devoir effectuer ?
- Y a-t'il une finalité ? Laquelle ? Comment est-elle expliquée le cas échéant ?
- Quelle vision de la relation entre les volontaires/salariés et le public cible ?
- Quels sont les moyens donnés aux salariés pour effectuer ce travail ?
- Quel rôle pour chacun ?
- Quelle dynamique entre les salariés et les volontaires ?
- Quels sont les outils mobilisés ?
- Adaptation des outils pour le dispositif ?
- Outils au local ? Expliquer en quoi ils consistent.
- Outils au national ? Expliquer en quoi ils consistent.

- Quelle dynamique entre ces outils ? Quelles attentes ?
- Pour toi qu'est-ce que l'évaluation des projets ? Pourrais-tu me décrire son processus ?  
(Evaluation interne au dispositif/évaluation nationale)
- Qu'attends-tu de cette/ces évaluations ?
- Vision du processus du projet sur chaque antenne jusqu'à ce jour ? Quels objectifs ?
- Dans l'idéal comment cela devrait-il se passer ?
- Quels problèmes rencontrés ? Quels écueils à éviter ?
- Quelles réussites jusqu'alors ? Qu'est ce qui constituerait une réussite ?
- Bilan aujourd'hui ?
- Vision de la santé ? (personnellement /association)
- Vision de l'autonomie ? (personnellement /association)
- Vision de l'accompagnement ? (personnellement /association)
- Vision de la santé communautaire ? (personnellement /association)
- Vision du travail social ? (personnellement /association)

ANNEXE N°8 : FICHE DE POSTE DES ANIMATRICES D'ACTION

<b>Profil de poste</b>	<b><i>Animatrice/animateur d'action</i></b>
<b>Elle/il est chargé/e de l'exécution d'une ou de plusieurs actions de promotion de la santé</b>	
<b>Missions :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• - Favorise l'accueil, l'intégration et la mobilisation des volontaires et personnes concernées par l'action.</li> <li>• - Met en œuvre les outils d'animations et d'organisation nécessaire aux actions.</li> <li>• - Prépare la ou les activités dont elle/il a la charge en lien avec les autres intervenants de AIDES et/ou les partenaires impliqués.</li> <li>• - Assure la préparation logistique et celle du matériel de prévention, la documentation, les fournitures, etc, nécessaires à la réalisation de ses activités et en gère les stocks. Participe à la gestion des locaux et des matériels mis à disposition .</li> <li>• - Réalise les activités dont elle/il a la charge.</li> <li>• - Participe à l'évaluation de l'action en lien avec les autres intervenants de AIDES et/ou les partenaires impliqués ; rédige les comptes-rendus d'action, recueille les indicateurs permanents d'activité, formule des propositions quant à l'évolution de l'action et notamment des outils.</li> <li>• - Peut être amené(e) à présenter son action dans le cadre des temps de rencontre collectifs de l'équipe de volontaires et/ou de permanents du lieu de mobilisation (LM), et participe à la réflexion collective sur l'évolution générale des actions du LM auquel elle/il est rattaché/e. Peut participer à la réflexion collective au sein du réseau AIDES (listes de diffusions, groupes régionaux et nationaux, extranet...).</li> <li>• - Participe à la rédaction des rapports d'étape et d'activité ainsi qu'à l'élaboration des fiches action.</li> <li>• - Participe à la veille aux conditions d'accueil, d'hygiène et de sécurité.</li> </ul>	
<b>Rattachement hiérarchique :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• - Elle/il est placé/e hiérarchiquement sous la responsabilité du Responsable de Région</li> <li>• - Elle/il rend compte de son travail et de l'organisation de celui-ci auprès du coordinateur / coordinatrice</li> </ul>	

**Délégation/autonomie/responsabilités :**

- - Autonomie dans ses missions dans le cadre des objectifs de l'action et des orientations de AIDES qui s'y appliquent.
- - Sur délégation du coordinateur, peut se voir confier le développement et le suivi des partenariats opérationnels liés à ses actions.
- - Travaille en collaboration avec le chargé de projet et ou le délégué auquel il est rattaché.

**Relations fonctionnelles :**

- - Travaille en collaboration avec les militants investis dans les actions dont il a la charge
- - Travaille en lien avec les autres salariés de l'équipe
- - Participation aux réunions de salariés, participation souhaitée aux évènements de la vie associative
- - Peut participer aux réunions régionales et nationales concernant son activité

**Profil recherché :**

- - Ouverture d'esprit, en particulier sur les questions liées aux sexualités, au genre, et aux usages de drogues
- - Dynamisme, capacité à aller vers les autres et établir le contact
- - Capacités relationnelles et d'écoute active (formation au counseling bienvenue)
- - Capacités à travailler en équipe
- - Capacité à animer des groupes d'échange d'expériences
- - Expérience dans la lutte contre le sida et/ou la promotion de la santé souhaitée
- - Peut participer aux réunions régionales et nationales concernant son activité