



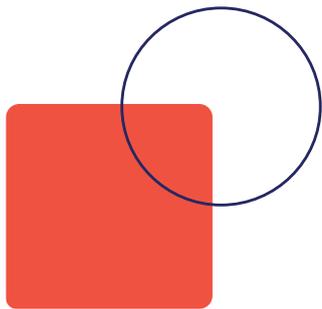
**Les invités
au festin®**

PSYCHIATRIE CITOYENNE

Fiche synthèse
SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

structurant
expérience *méthodologie*
expérientiels
évènement *savoirs* *réflexif*
transformatif *acquis* *apprentissage*
alternative
processus

SAVOIRS EXPÉRIENTIELS



I. INTRODUCTION

Les savoirs expérientiels désignent les savoirs acquis par l'expérience, par le biais d'un processus structurant, transformatif et réflexif de l'expérience en tant qu'évènement. Cet apprentissage s'articule autour d'une méthodologie d'apprentissage alternative et non usuelle, à savoir en dehors des savoirs académiques et théoriques, ou validés par ceux-ci.

Cette méthodologie d'apprentissage se base sur le processus transformatif des expériences en savoirs par les pairs, ayant vécu une expérience commune. La théorie des savoirs expérientiels s'inscrit dans une logique de considérer les personnes concernées par une problématique comme les plus à même d'y répondre favorablement, de s'exprimer sur le sujet, et ainsi, de trouver des solutions adaptées et des pistes favorables à leur mieux-être.

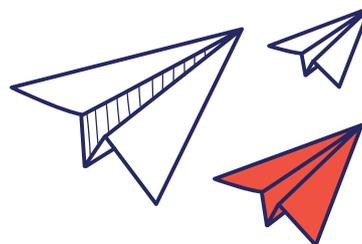
Ici, il ne s'agit pas simplement d'expérimenter le processus habituel, vécu par tous, mais de **penser l'expérience, de l'étudier et d'en tirer profit en acquérant des apprentissages constructifs et cohérents en lien avec les principes de réalité rencontrés par des pairs.**

Cet outil est historiquement utilisé auprès de publics issus du soin ou de l'accompagnement médico-social : personnes psychiatisées, patients, personnes en situation de conduites addictives, de fragilité sociale, de handicap. Compte tenu de l'exposition de ces publics à de nombreuses formes de discriminations, de violences ou d'exclusion sociale entraînant des conséquences néfastes sur leurs parcours, la construction de savoirs expérientiels apparait alors comme un outil pertinent et préventif concernant les difficultés psycho-sociales rencontrées.

Ces espaces sont alors pensés comme des instances d'écoute et de considération, luttant contre la stigmatisation et l'exclusion sociale. Cette méthodologie d'intervention peut alors être un véritable levier dans l'accompagnement et le rétablissement des personnes en situation de vulnérabilité et ayant connu de nombreux épisodes de ruptures dans leurs parcours (rupture de soin, institutionnelle, d'accompagnement, de lien).

La notion d'auto-détermination dans le processus de la constitution de savoirs expérientiels est primordiale :

la personne se reconnaît dans sa difficulté, elle l'identifie et souhaite engager un travail de fond en analysant son parcours personnel, pour en extraire des bénéfices pour elle et au service des autres ; pour les pairs, mais aussi pour sensibiliser le public autour du sujet en vigueur dans un but préventif (intervention en milieu scolaire, semaine d'information santé mentale, campagnes de sensibilisation).



La notion de pouvoir d'agir est également centrale :

la personne se réapproprie son vécu, se le remémore, développe sa capacité d'analyse et se définit en tant qu'individu et pas seulement par le prisme de son trouble/maladie/difficulté mais dans une dynamique globale et identitaire. Il est important lors de ces séances, d'être vigilant quant aux formes de communication employées. Ainsi, il faut veiller à ne pas essentialiser les personnes en situation de handicap psychiatrique, et à ne pas les percevoir uniquement au travers de leurs différents troubles.

Ces travaux sont difficilement envisageables sans un travail mené sur les modalités d'intervention, la connaissance des troubles, la communication verbale et non verbale, ainsi qu'aux dynamiques de groupe.

La visée thérapeutique n'est pas forcément un objectif à atteindre dans ce type d'accompagnement, ceci dit, le sujet peut parallèlement percevoir son apprentissage comme une forme d'autothérapie, lui permettant d'apaiser certains symptômes et de gagner en résilience (apaisement des traumatismes, de la souffrance, de la stigmatisation).

La construction du savoir expérientiel comme méthodologie se base sur l'apport de structure au vécu. C'est considérer l'expérience comme un outil dans la compréhension de soi et du monde, dans le but de tendre vers une prise en charge adaptée aux besoins des personnes vivant une problématique qui pourrait donner lieu à une meilleure prise en charge.

En clair, cette stratégie vise à remettre le sujet au coeur du sujet, en le rendant acteur de son processus analytique et introspectif.

La dimension de santé mentale alternative y est centrale, dans le sens où l'idée d'autogestion et d'organisation des soins par les personnes elles-mêmes demeure assez rare dans la prise en charge relative au soin. Les personnes auto-déterminent leurs symptômes invalidants et les axes qu'elles souhaitent améliorer dans leur quotidien. Cette liberté dans le récit et la prise en compte du parcours personnel favorise une écoute plus horizontale que dans les instances de soin traditionnelles ou institutionnelles.

Ce décroisement entre les savoirs permet une meilleure inclusivité. En effet, les publics dits vulnérables n'ont pas toujours accès aux savoirs académiques ; leurs parcours de vie étant fragmentés, fragilisés par des événements éprouvants. Ces instances, pensées pour intégrer les parcours de vie des publics, permettent de gommer la relation asymétrique avec les figures d'autorité habituelles et favorisent davantage d'horizontalité dans les relations éducatives ou thérapeutiques.

Le but recherché est que le sujet parvienne à faire ce « pas de côté », essentiel à la prise de recul, en se basant sur l'expérience individuelle, dans le but de se détacher du sujet pour aller vers une acquisition collective du savoir.

II. HISTORIQUE

Les théories des savoirs expérientiels font apparition dans les années soixante-dix, plus précisément dans les secteurs des sciences humaines et sociales et de la psychologie. Cette théorie s'inscrit dans une mouvance antipsychiatrique, militante qui condamne la pratique de la psychiatrie sous ses formes institutionnelle et médicale.

« Les auteurs s'accordent pour dire que la première apparition de l'expression « savoir expérientiel » date de 1976, lorsque paraît l'article de la sociologue américaine Tomasina Borkman « *Experiential knowledg : A new concept for the analysis of self-help groups* ». Faisant suite à ses recherches auprès des groupes d'entraide entre pairs (ex. les alcooliques anonymes, les groupes de parents isolés, de personnes bègues, etc.), elle définit ce concept comme une « vérité tirée de l'expérience personnelle relative à un phénomène, plutôt qu'une vérité acquise par le raisonnement discursif, l'observation ou la réflexion sur des informations fournies par d'autres ».

-> « **Le savoir expérientiel : exploration épistémologique d'une expression répandue dans le domaine de la santé.** »
Emmanuelle Cartron, Sandrine Lefebvre, Ljiljana Jovic, CAIRN.

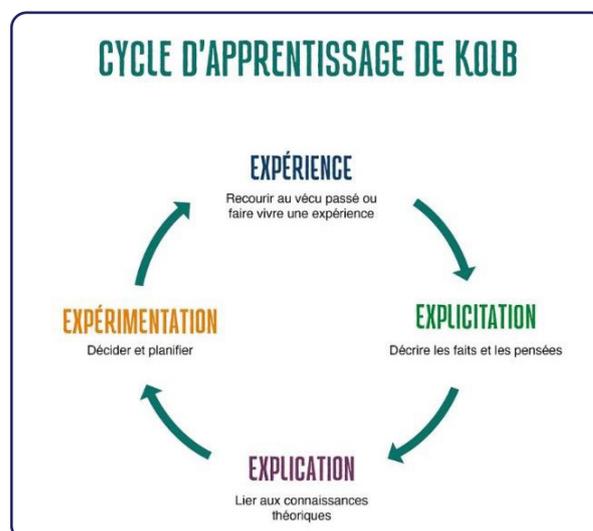
David Kolb a été un acteur de la théorisation et de la popularisation des savoirs expérientiels. Selon lui, cette forme d'apprentissage est une suite de boucles :

- **L'EXPÉRIENCE** : le point de départ de l'apprentissage. Ceci dit, ce n'est pas à ce moment-là que l'apprentissage se crée. Ici le concept d'expérience désigne ce qui est perçu pas les sens et les pensées. L'apprenant parle en JE, recite son expérience en mentionnant ce que cela produit chez lui en termes de sensations et de ressentis.

- **L'EXPLICITATION** : la prise de conscience de l'expérience. Première phase de recul, il s'agit ici d'une occasion de penser à cette expérience. L'idée de pleine conscience de l'acte, de se positionner de sorte à « se regarder, s'observer, agir ». L'implicite est rendu explicite et conscient. L'apprenant raconte le déroulement de son expérience : ce qu'il voit, ce qu'il entend, ce qui se passe, se qu'il se dit durant ce moment. Il explicite, il dissèque son expérience. C'est une collecte d'informations.

- **L'EXPLICATION** : relier l'expérience aux connaissances. L'apprenant fait des hypothèses quant à la situation évoquée. C'est ici une seconde prise de recul quant à l'expérience initiale. C'est la phase d'interprétation : l'apprenant confronte ses idées, théories, mobilise ses connaissances pour tenter d'acquérir de nouveaux savoirs.

- **LA CONCEPTUALISATION** : lors de cette dernière phase, l'apprenant modélise le savoir acquis. Il décontextualise, il effectue un pas de côté et se décale de sa situation propre. Il identifie une transformation envisageable de l'action : « ce que je ferai la prochaine fois si une expérience similaire m'arrive ». Pour ce faire, il met en place des objectifs, prévoit des moyens et anticipe les évènements semblables qui pourraient se produire. La visée préventive auprès des personnes écoutantes est positive, car ces personnes aussi questionnent leurs réactions et émotions possibles dans ladite situation.



III. EXEMPLE ET CAS CONCRET

« Entendre des voix, du point de vue des personnes directement concernées, n'est pas toujours une gêne. Néanmoins, une part d'entre elles sont terrorisées, soumises aux exigences tyranniques de ces phénomènes, sous emprise. Elles décrivent alors leurs voix comme dominatrices, manipulatrices, voire destructrices. Comment faire face à ces situations insoutenables. La société renvoie ces personnes vers le champ de la psychiatrie et de la santé mentale : soins, hospitalisation, médication, contention, entretiens avec un psychiatre et/ou un psychologue, etc.

Or ces savoirs et ces méthodes ne permettent pas toujours d'éradiquer les voix, ni leur despotisme. En outre, certains patients se plaignent des effets secondaires des médicaments : baisse drastique de leur libido, importante prise de poids, diminution majeure de leur capacité à se concentrer, à travailler ou simplement à ressentir des émotions, moindre résistance à la fatigue, etc. L'environnement ne permet donc pas toujours de trouver une solution, et ces patients se chronicisent.

La rencontre et l'échange avec des pairs « entendeurs de voix » favorisent le changement de rapport aux voix. Il ne s'agit plus de les éliminer mais de faire avec : comment réduire l'effet d'emprise des voix et reprendre en main son existence ? Les pairs ayant traversé l'expérience des voix ont souvent quelques techniques pertinentes à partager ou encore un avis sur les habitudes de vie déclenchant ou amplifiant ces phénomènes. Ils peuvent conseiller de s'isoler ou à l'inverse de s'entourer de gens, d'ignorer les voix, de leur résister frontalement, de les défier, de changer de milieu de vie, de décider de créneaux horaires à l'usage des voix, etc. »

-> Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales ? Ève Gardien

IV. VISEE THERAPEUTIQUE ET METHODOLOGIE

Afin de construire des savoirs expérientiels dans des conditions favorables, il existe certains prérequis à prendre en considération. Les personnes visées doivent être dans une démarche de pleine conscience de leurs problématiques et manifester un intérêt pour le partage d'expériences, ou, le cas échéant, d'avoir un terrain favorable à l'éducation dite thérapeutique.

Aussi, elles doivent savoir s'appuyer sur leur vécu intime, avoir une bonne connaissance d'elles-mêmes, et être désireuses d'utiliser leurs ressources personnelles dans le but de les mettre au service de leur rétablissement et de celui des pairs.

La dimension de confiance et de construction d'un espace sécurisé pour les intervenants est alors primordiale au sein du groupe, entre les pairs, entre les pairs et professionnels accompagnants. C'est alors la possibilité d'une alliance thérapeutique au sein de la relation d'aide ou d'accompagnement, mais aussi du développement de sentiments empathiques entre les pairs.

Un des objectifs relatifs à la construction des savoirs expérientiels est aussi l'observation des dynamiques de groupe. La co-production de savoirs nécessite une posture inclusive et éthique au sein du groupe, un esprit coopératif et un intérêt pour l'expérience vécue par les pairs.

Structurer ces instances permet d'éviter toute forme de maltraitance ou de sous-évaluation des risques liés à l'exercice de la mission. Les risques psycho-sociaux sont les suivants : rechutes, réminiscences de psycho-traumatismes, angoisses à l'idée de raconter ou d'écouter les vécus et récits intimes. Il faut alors veiller à être exigeant vis-à-vis du cadre employé, compris et choisi par tous pour le bon fonctionnement et à garantir la pertinence de ces travaux.

Concernant la méthodologie employée pour ces travaux, cela s'articule autour du partage de récits d'expériences divergentes et convergentes entre pairs qui leur permet d'identifier des symptômes communs, des conséquences et de tenter d'apporter matière dans la bonne prise en charge de ceux-ci. Ces séances peuvent prendre des formes différentes selon les typologies du public et les besoins identifiés : type de public, capacités d'attention et de concentration, type d'accompagnement, formalisation, etc.

Les savoirs expérientiels s'inscrivent dans la volonté d'acquérir des savoirs, mais aussi de monter en compétences : savoir être, savoir dire, savoir-faire. C'est n'est pas seulement un apprentissage de soi vis-à-vis de soi, la dimension collective est présente et les objectifs sous-jacents au sein du collectif également.

Pour les professionnels intervenant auprès de ces publics, cela donne matière à enrichir leurs accompagnements en apprenant davantage théoriquement mais aussi d'adapter au cas par cas leur méthodologie d'intervention. Cela permet de contextualiser et d'utiliser les apports dans le cadre des réflexions menées autour de l'accompagnement et de la réhabilitation psycho-sociale. Le professionnel de la communauté de soin peut alors s'appuyer sur les éléments apportés par les pairs pour construire son éthique professionnelle et user de bienveillance au coeur de sa pratique professionnelle.

Pour les institutions ou les professionnels, l'émergence des savoirs expérientiels permet de tendre vers une meilleure prise en charge, via une meilleure connaissance des tenants et des aboutissants des différentes maladies mentales et leur expression dans la vie quotidienne, induit une réflexion autour des droits des usagers, et gomme la relation asymétrique et la verticalité entre « sachant » et personne accompagnée.

Le partage d'expériences et la divulgation de conseils entre pairs existe de manière informelle dans de nombreux domaines de la vie quotidienne. Ceci dit, les savoirs expérientiels construisent cette base de données dans un cadre formel, étudié et bordé dans le but de formaliser et de faire trace des différents travaux amorcés.

V. CONTROVERSES ET LIMITES

Dans « *Conflits d'autorité épistémique entre les savoirs théoriques et expérientiels en psychiatrie et phénoménologie de la psychiatrie* », Clémence Thuillier écrit : « *La psychiatrie en tant que discipline médicale a pour fondement épistémologique d'identifier les propriétés des troubles psychiques qui sont pertinents pour développer des interventions efficaces. Elle s'est développée sur un modèle de savoirs théoriques et commence tout juste à s'ouvrir aux savoirs expérientiels. On constate qu'historiquement la psychiatrie a été et est toujours utilisée comme outil de contrôle social.*

Au-delà de cette question de l'objectivité, les savoirs théoriques sont insuffisamment réévalués et remis en question, malgré l'évolution des attentes sociétales vis-à-vis d'eux, dont celles émanant des mouvements des usagers ou des survivants de la psychiatrie, et ils ont surtout été construits sans les personnes directement concernées, considérées comme des objets d'étude n'ayant pas l'expertise requise pour participer par exemple à l'élaboration du DSM (7). Cela participe de leur déshumanisation et s'inscrit pleinement dans la stigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiques. »

Les savoirs théoriques présentent également des limites et des freins. En effet, ils peuvent être perçus comme peu inclusifs, à savoir, destinés à une forme d'élite ayant eu accès à un niveau d'études supérieures, mais aussi, comme un argument d'autorité prévalant sur le reste, ici l'expérience. Enfin, l'idée de la recherche scientifique, et donc théorique qui a pour unique but les résultats et la performance scientifique, peut être vécue injustement par les patients. En bref, cette forme de savoir peut paraître descendante et participe à la décrédibilisation, à l'infantilisation et à la stigmatisation des patients.

Les patients peuvent aussi ressentir des craintes quant à l'institution médicale : peur d'être pathologisés outre mesure, peur des soins sous contrainte ou peur d'invisibiliser leurs possibilités, capacités, ressources, sans les inclure dans le processus de soin.

La médecine traditionnelle ne fonctionne pas à chaque fois ou pour tout le monde, les savoirs expérientiels apparaissent alors comme un outil supplémentaire pour apaiser les symptômes, engager un parcours de soin et de rétablissement ou encore permettre un raccrochage institutionnel.

VI. LIENS AVEC LA PAIR-AIDANCE

Le concept de pair-aidance est une forme exacerbée du savoir expérientiel. En effet, le titre et la pratique inhérente à la pair-aidance nécessite une posture réfléchiée et adaptée, institutionnalisées car reconnue par le corpus professionnel, et même diplômante.

Exemple : la reconnaissance de la compétence en milieu professionnel par les institutions traditionnelles des MSP (Médiateurs santé pair) / VAE : Validation des acquis de l'expérience. Ces formes de savoirs expérientiels ayant fait leur preuve auprès des publics accompagnés, ceux-ci ont naturellement donné suite à des postes, financements et formations professionnalisantes et qualifiantes. C'est le pont entre ces deux formes de savoirs susvisés tout au long de cet écrit.

Concernant les savoirs expérientiels en psychiatrie, le sociologue Godrie décline ceux des pairs-aidants en six dimensions : l'expérience des troubles psychiques et de leurs symptômes (et la souffrance qui en découle), l'expérience des soins psychiatriques, l'expérience de partager avec d'autres certaines difficultés communes (via les associations, les GEM, les services sociaux...), l'expérience de problèmes connexes aux troubles psychiques comme les addictions ou la précarité, l'expérience de la stigmatisation et de l'auto-stigmatisation ainsi que l'expérience du rétablissement. Les personnes détentrices de ce savoir sont appelées expertes par expérience et les pairs-aidants en font partie.

VII. LIENS AVEC L'EDUCATION POPULAIRE

La notion d'éducation populaire présente des porosités avec les savoirs expérientiels. En effet, cette forme d'éducation promeut la légitimité de chacun à constituer une base de connaissances et de savoirs en lien avec leurs réalités et parcours de vie sans privilégier un certain niveau d'étude ou d'expertise dans un domaine. La domination de classe, d'âge ou de genre est gommée dans l'optique de retenir des récits riches et singuliers.

« L'éducation populaire est un courant de pensée qui cherche à promouvoir une éducation visant l'amélioration du système social en dehors des structures traditionnelles d'enseignement et des systèmes éducatifs institutionnels. Elle reconnaît à chacun la volonté et la capacité de progresser et de se développer, à tous les âges de la vie, et ne se limite pas à la diffusion de la culture académique, mais reconnaît aussi la culture dite populaire. L'éducation populaire est multiforme et s'incarne dans l'action de structures collectives aux statuts très divers. Elle consiste en des démarches collectives à long terme qui invitent à prendre le contrôle de nos actions et impliquent de sortir de notre entre-soi pour aller vers une auto-organisation des personnes et des groupes sociaux qui sont habituellement exclus des cadres de réflexion et de décision. L'éducation populaire est une pratique professionnelle qui fait appel à des actions collectives pour générer des processus de transformation des relations aux savoirs. »

-> **L'éducation populaire, Laurent Besse, Frédéric Chateigner, Florence Ihaddadene, Cairn.**

VIII. LIEN AVEC L'INTERSECTIONNALITE

« L'intersectionnalité est une notion sociologique et féministe qui désigne la manière dont les différentes formes d'oppression et de discrimination (racisme, sexisme, classisme, validisme, homophobie, ect) s'articulent et se renforcent mutuellement. Elle a été introduite par Kimberlé William Crenshaw en 1989 pour parler spécifiquement de l'intersection entre le sexisme et le racisme subi par les femmes afro-américaines. Elle est aussi une critique de l'homogénéisation et de la hiérarchisation des catégories et des luttes. Elle prend en compte tous les aspects qui constituent l'identité des personnes et qui façonnent leur vie. »

-> **Intersectionnalité et incorporation : expliquer la genèse des inégalités sociales de santé, Alexandra Soulier, Hélène Colineaux, Michelle Kelly-Irving, Cairn.**

Concernant le public en souffrance psychique, des troubles ou difficultés psycho-sociales sont souvent associées : précarité, violence intra-familial, problématiques addictives, errance médicale... Tant de difficultés qui s'ajoutent aux pathologies initiales. Aborder la thématique de la santé mentale d'un point de vue intersectionnel semble intéressant afin de ne pas occulter ou minimiser les autres difficultés rencontrées. Cela permet une prise en compte globale de l'individu, dans sa systémie, son environnement et développe donc la compréhension générale de la situation. Prendre en compte la dimension plurielle et singulière des personnes est une clef dans la considération de l'autre comme un individu à part entière.



CONCLUSION

Les savoirs théoriques et expérientiels dans le domaine psychiatrique présentent respectivement des limites et peuvent alimenter le conflit d'autorité entre ceux-ci. Alors que le savoir théorique peut être perçu comme manquant de remise en question et occultant l'aspect intrinsèquement intime et personnel des pairs, le savoir expérientiel lui, nécessite un environnement favorable pour émerger et donner lieu à des échanges motivants et cathartiques.

En outre, les deux peuvent coexister et s'alimenter positivement bien qu'ils confrontent deux visions distinctes d'acquisition des savoirs.

Pour conclure, avoir recours à l'introduction des savoirs expérientiels dans différents cadres d'intervention psychiatrique peut être un élément facilitant et transversal dans la prise en charge des personnes psychiatisées. Mieux être, émergence de légitimité, connaissance des besoins, libération de la parole, construction d'une base de savoirs, recherche de sens et de place au sein de l'alliance thérapeutique, sont autant d'éléments qui tendent à promouvoir les savoirs expérientiels pour suppléer la pratique médicale traditionnelle.

Les patients, par ce biais, peuvent gagner en autonomie, en auto-régulation de leurs symptômes et, par conséquent, tendre vers la voie du rétablissement ou de la stabilisation, largement souhaitée par l'ensemble des acteurs gravitant autour de la thématique de la santé mentale et vers son amélioration constante.

