



UNIL | Université de Lausanne

**L'ENTRAIDE DANS LA VIE QUOTIDIENNE EN INSTITUTION :
UNE ACTIVITE SOCIALE COMPLEXE AU SERVICE DE
L'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

Jenny Ros et Michèle Grossen

Avec la participation et la collaboration de
Priska Andenmatten de Guio, Anne-Claude Barral, Philippe Buchard,
Justine Henry, Marielle Jacquier, Raymonde Juriens et Nathalie Theoduloz

Novembre 2015

Table des matières

REMERCIEMENTS	6
INTRODUCTION	7
1 LE MODELE DE LA PARTICIPATION SOCIALE ET DU PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (PPH)	8
2 BUT DE LA RECHERCHE	9
3 L'ENTRAIDE : REVUE DE LA LITTERATURE	10
3.1 L'ENTRAIDE : UNE SOURCE D'AUTONOMIE ET DE DEVELOPPEMENT DE CAPACITES ?	11
3.2 RECEVOIR DE L'AIDE : UNE SITUATION DEPLAISANTE	13
3.3 DEVELOPPER DES DISPOSITIFS D'ENTRAIDE	13
3.4 DISCUSSION	15
4 PRESENTATION DE LA RECHERCHE	17
4.1 QUESTIONS DE RECHERCHE	17
4.2 PROCEDURE	17
5 IDENTIFIER ET DEFINIR L'ENTRAIDE	18
5.1 L'ENTRAIDE SPONTANEE OU SOLLICITEE	19
5.2 L'ENTRAIDE « GRATUITE » OU INTERESSEE	19
5.3 L'ENTRAIDE PONCTUELLE OU RITUALISEE	20
5.4 LES DESTINATAIRES DE L'ENTRAIDE	21
5.5 L'ENTRAIDE ET SES EFFETS INATTENDUS	21
5.5.1 LES EFFETS DESIRABLES	21
5.5.2 LES EFFETS INDESIRABLES	22
5.6 LES COMPETENCES EN JEU DANS L'ENTRAIDE	24
5.6.1 LES TACHES REQUERANT DES COMPETENCES PRATIQUES	24
5.6.2 LES TACHES REQUERANT DES COMPETENCES COGNITIVES	24
5.6.3 LES TACHES REQUERANT DES COMPETENCES RELATIONNELLES	25
5.7 ENTRAIDE ET AUTONOMIE	26
6 VERS UNE APPROCHE HOLISTIQUE ET SITUEE DE L'ENTRAIDE	27

CONCLUSION : DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET RECHERCHE-ACTION	30
BIBLIOGRAPHIE	32
ANNEXES	36
ANNEXE 1 : LE COLLECTION DES EXEMPLES RECOLTES	36
ANNEXE 2 : LES VISITES DANS LES GROUPES	40
ANNEXE 3 : IDENTIFIER DES DIMENSIONS DE L'ENTRAIDE : UN EXERCICE DE CLASSIFICATION	42
EXERCICE DE CLASSIFICATION DES EXEMPLES : DANS LE GROUPE DE BASE	42
EXERCICE DE CLASSIFICATION DES EXEMPLES DANS LES DIFFERENTS GROUPES EDUCATIFS	43

REMERCIEMENTS

Nous remercions M. Lucien Panchaud, responsable socio-éducatif de la Cité du Genève (Fondation Eben-Hézer), de nous avoir donné l'occasion d'effectuer ce travail et de mener une réflexion qui, nous l'espérons, se révélera fructueuse pour le développement des pratiques éducatives au sein de la Cité du Genève. Nous remercions également le directeur de la Cité du Genève, M. Eric Haberkorn, pour la confiance qu'il nous a accordée et l'accueil chaleureux qui nous a été réservé par le personnel et les résidents et résidentes.

INTRODUCTION

Ce travail a été mené par un groupe composé de six professionnels du travail social issus de trois équipes différentes de la Cité du Genévrier¹ et de la responsable du centre de compétences « Autonomie », tous volontaires et intéressés par le thème de l'entraide. Ce groupe, ci-après « groupe de base », était formé des personnes suivantes :

- Marielle Jacquier, responsable du centre de compétences « autonomie » ;
- Anne-Claude Barral et Philippe Buchard du groupe « Châtaignier » ;
- Justine Henry et Nathalie Theoduloz du groupe « les Apparts » ;
- Priska Andenmatten de Guio et Raymonde Juriens du groupe « le Rivage ».

Le groupe, animé par les deux auteures de ce rapport, s'est réuni à huit reprises entre octobre 2014 et mai 2015. Dans une démarche de recherche-action, la mission du groupe de base était de rapporter les résultats du travail effectué dans leurs groupes éducatifs respectifs et de créer une réflexion dépassant celle du groupe de base proprement dit. Prenant appui sur un projet prédéfini dans ses grandes lignes, le travail a tout d'abord consisté à définir les buts et la procédure de la recherche, de sorte à répondre au mieux aux besoins et exigences du terrain.

Dans le chapitre 1, nous présenterons d'abord brièvement le modèle de participation sociale qui définit les valeurs actuelles du suivi socio-éducatif et constitue le contexte dans lequel s'inscrit cette recherche. Les buts de la recherche seront, quant à eux, explicités dans le chapitre 2. Nous présenterons ensuite les résultats d'une revue de la littérature sur l'entraide à partir de laquelle nous serons en mesure de montrer l'angle sous lequel nous approcherons la question de l'entraide (chapitre 3). Dans le chapitre 4, nous formulerons nos questions de recherche et exposerons les démarche et méthode qui ont guidé cette recherche. Après avoir rapporté les résultats obtenus par la collecte et l'analyse d'exemples d'entraide observés sur le terrain (chapitre 5), nous présenterons une approche holistique et située de l'entraide qui, on le verra, prend ses

¹ <http://www.cite-du-genevrier.ch/fr/genevrier/>

distances d'une approche de l'entraide considérée en terme de compétence sociale individuelle.

1 LE MODELE DE LA PARTICIPATION SOCIALE ET DU PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (PPH)

On assiste depuis de nombreuses années au passage progressif d'un modèle aliéniste qui considère que l'accompagnant² est garant du cadre (vision paternaliste de l'éducation), à un modèle de participation sociale (ou d'activation des ressources et compétences des personnes) dont le cadre se construit en partenariat avec les acteurs concernés. De même, on a passé peu à peu d'une image des murs institutionnels vus comme les murs protecteurs et sécurisants du foyer familial (Lambert, 2002) à une image de l'institution comme boîte à outils au service d'un projet personnel basé sur la participation sociale (Gagnier & Lachappelle, 2002 ; RIPPH, 2002). Ces évolutions progressives du rôle des professionnels du travail social questionnent fondamentalement leur mission éducative au quotidien, en la considérant notamment comme un partenariat entre résidents et accompagnants.

C'est ainsi qu'aujourd'hui la Cité du Genévrier, tout comme, plus généralement, la fondation Eben-Hézer Lausanne, a défini le modèle du processus de production du handicap (PPH) comme le référentiel de base des pratiques éducatives. Ce nouveau modèle considère la participation sociale comme une des finalités des pratiques éducatives. Reposant notamment sur la réalisation par les personnes résidentes elles-mêmes d'activités courantes, il nécessite le développement et l'utilisation de nouveaux outils pratiques.

² Le terme « accompagnant » a été choisi par les membres du groupe de base comme terme générique désignant l'ensemble des professionnels du travail social : les éducateurs, les thérapeutes, les infirmiers, les maîtres socio-professionnels, les assistants socio-éducatifs, etc.

2 BUT DE LA RECHERCHE

S'inscrivant dans le champ de la psychosociologie, cette recherche a pour principe général de partir des pratiques observées en contexte pour penser la manière dont l'entraide entre personnes en situation de handicap pourrait être développée et favoriser l'autonomie. Par le terme « entraide », on désigne ici l'aide que les personnes résidentes se donnent entre elles et reçoivent les unes des autres. Il s'agit toutefois d'une définition de travail puisque notre but est précisément de définir l'entraide en partant d'observations directes ou d'exemples rapportés par les accompagnants ou par les personnes résidentes elles-mêmes.

Associant connaissances théoriques, compétences méthodologiques et pratiques d'intervention relevant de la psychologie socioculturelle³, cette recherche part du présupposé selon lequel l'entraide constitue un mode de développement possible de la participation sociale des personnes en situation de handicap. Il poursuit alors les buts suivants, définis tout d'abord dans leurs grandes lignes lors de l'élaboration du projet, puis rediscutés au sein du groupe de base :

- Faire une revue de la littérature scientifique portant sur l'entraide en ciblant la recherche bibliographique sur les personnes en situation de handicap mental et sur les applications de modèles de l'entraide sur le terrain de l'éducation.
- Définir un modèle qui permette de théoriser la notion d'entraide.
- Créer des outils d'intervention permettant aux participants du groupe de base et plus généralement du personnel éducatif de la Cité du Genévrier de développer l'entraide et de comprendre à quelles conditions elle peut soutenir la participation et l'autonomie des personnes résidentes.
- Contribuer au développement d'une culture institutionnelle qui crée les conditions de l'autonomie des personnes résidentes.
- Plus généralement, contribuer au développement professionnel des accompagnants.

³ La psychologie socioculturelle est un domaine de la psychologie qui trouve ses origines dans les travaux du psychologue russe Lev Vygotski (1896-1934) et qui donne lieu depuis quarante ans environ à de nombreux travaux dans le domaine de l'enseignement et de l'éducation. Un de ses ouvrages de base s'intitule *Pensée et Langage* (1934/1997).

La démarche adoptée a pour spécificité, non pas de partir d'une définition préétablie de l'entraide, mais de s'appuyer sur l'observation des pratiques des accompagnants et des personnes résidentes pour saisir les différentes facettes de l'entraide. Elle a par conséquent consisté à identifier et définir les dimensions de l'entraide observables dans les relations entre résidents et à en examiner les effets positifs (satisfaisants) et négatifs (insatisfaisants) en contexte.

3 L'ENTRAIDE : REVUE DE LA LITTÉRATURE

Cette revue de la littérature a pour but de faire l'inventaire des travaux qui, dans la littérature scientifique, portent sur l'entraide entre personnes résidentes en situation de handicap mental. Etant donné le peu de publications dans ce domaine, nous avons toutefois élargi notre recherche aux travaux sur l'entraide développés dans d'autres domaines, avec l'hypothèse qu'ils permettent de mieux comprendre le phénomène de l'entraide entre personnes résidentes en situation de handicap mental.

La recherche bibliographique a été réalisée de janvier 2015 à août 2015. Nous avons eu recours à trois bases de données: ERIC (Educational Resources Information Center), PsychINFO (base de données produite par l'American Psychological Association) et le catalogue « réseau vaudois » de la bibliothèque cantonale et universitaire. Constatant que le terme « entraide » était absent des mots-clés répertoriés dans ces bases de données, nous avons réfléchi à des traductions possibles et avons fini par sélectionner les termes « helping relationship », « support network », « mutual assistance », « social support », « mutual help », « peer support » et « peer interaction », que nous avons combinés au mot-clé « mental retardation ». Certaines combinaisons étant trop larges (par exemple le mot-clé « mutual aid » fournissait une liste de 673 références) nous avons opté pour les mots-clés ou les combinaisons de mots-clés fournissant entre une et cent références. Ainsi, un second tri « manuel » était envisageable pour sélectionner les références les plus appropriées pour alimenter notre réflexion sur la question de l'entraide entre résidents en situation de handicap mental.

Le Tableau 1 indique les mots-clés utilisés (première colonne) et le nombre de références correspondant (deuxième colonne).

Tableau 1: Nombre de références par mot-clé ou combinaison de mots-clés

Mots-clés	N
helping relationship + mental retardation	79
support network + mental retardation	15
social support + mental retardation + peer	12
mutual assistance	65
mutual help	84
peer support + mental retardation	19
peer support	9
peer interaction + mental retardation	38
N	384

Dans un premier temps, nous avons supprimé les références ayant pour objet de recherche des domaines trop éloignés du handicap mental (par exemple, les relations d'aide dans les domaines de

l'agriculture, de la pharmacologie, de la toxico dépendance ou encore de la migration) ainsi que celles concernant l'aide fournie par les professionnels ou les familles, et non l'aide entre personnes en situation de handicap mental. Nous avons cependant gardé les références portant sur des domaines proches du handicap mental, par exemple les maladies psychiques.

Dans un second temps, nous avons parcouru les bibliographies des références sélectionnées afin d'obtenir de nouvelles références.

La sélection finale comporte ainsi 35 références publiées de 1979 à 2014. Celles-ci comprennent des revues de la littérature, des articles théoriques, des articles empiriques, des thèses de doctorat, des rapports de recherche et des actes de conférence.

Dans ce qui suit, nous présentons les résultats en trois points : l'entraide comme source d'autonomie et de développement des capacités des personnes (point 3.1) ; l'entraide comme situation déplaisante pour les personnes qui la donnent et la reçoivent (point 3.2) ; les dispositifs visant à mettre en place l'entraide et à la développer (point 3.3).

3.1 L'entraide : une source d'autonomie et de développement de capacités ?

De nombreuses recherches montrent que l'entraide (ou relation d'aide) entre personnes en situation de handicap constitue une modalité d'interaction susceptible de développer l'autonomie des personnes (Repper, 2013a; Zito, 2009), leur gestion du stress (Cox-Lindenbaum, 2001 ; Wenz-Gross & Siperstein, 1998), leurs liens sociaux (Llewellyn, McConnell, Cant, & Westbrook, 1999), leur maîtrise de soi, leur capacité à prendre des décisions et leurs capacités dans divers domaines. Ainsi, Stancliffe, Abery, Springborg et Elkin (2000), par exemple, comparent des groupes formés de personnes ayant un retard mental avec des groupes formés à la fois de personnes ayant un retard mental et de leurs tuteurs (c'est-à-dire de leurs représentants légaux). Ils montrent que dans le premier type de groupes, les individus développent davantage de maîtrise dans les processus de prise de décision.

D'autres recherches montrent que les interactions entre pairs améliorent les capacités d'apprentissage des personnes en situation de handicap mental (Brown & Holvoet, 1982). La plupart de ces recherches sont basées sur des dispositifs expérimentaux dans lesquels différents groupes sont constitués. Shukla, Kennedy et Cushing (1998), par exemple, ont formé des groupes de pairs d'élèves ayant un retard mental, des groupes de pairs de personnes n'ayant pas de retard mental, des groupes mixtes et des groupes supervisés par des professionnels ou des parents. Ils montrent que lorsque des élèves ayant un retard mental interagissent en dehors de la présence d'autres enfants ou de

toute forme de supervision, les interactions sont plus fréquentes et l'investissement des élèves dans les tâches scolaires est plus fréquent et dure plus longtemps.

Dans le domaine de la prévention de la violence, Sullivan et al. (2012) ont conduit des entretiens auprès d'adolescents ayant un retard mental et des troubles du comportement. Les auteurs montrent qu'il y a un lien entre la capacité de ces adolescents à identifier leurs pairs comme des ressources (en les considérant comme des soutiens potentiels, des modèles, etc.) et la diminution des actes de violence.

S'intéressant aux mécanismes thérapeutiques à l'œuvre dans les groupes de pairs constitués d'individus souffrant de troubles psychiques, Roberts et al. (1999) ont mené des observations d'entraide et d'ajustements psychosociaux entre personnes aidantes et aidées. Ils montrent que recevoir et donner de l'aide (par exemple, en donnant des conseils) provoque des recadrages cognitifs qui améliorent les conditions psychosociales des personnes.

Pour finir, certaines recherches évaluent l'impact des relations entre pairs sur l'amélioration des compétences physiques des personnes ayant des problèmes d'apprentissage. Stanish et Temple (2012), par exemple, se sont intéressées à des groupes d'adolescents ayant un retard mental. Elles montrent que la constitution de groupes de pairs a un effet positif sur l'engagement des personnes dans des exercices de condition physique.

Il semble donc que les groupes de pairs favorisent l'entraide, laquelle améliorerait le fonctionnement psychologique, social et physique des personnes. Néanmoins, certaines recherches donnent lieu à des résultats divergents. Ainsi, dans une revue de la littérature incluant douze recherches étudiant les effets de groupes d'entraide de personnes ayant des « problèmes de santé mentale », Pistrang, Barker et Humphreys (2008) relèvent que cinq de ces recherches n'apportent aucune preuve de l'efficacité de ces groupes. Borys et Spitz (1979) ont, quant à eux, monté un dispositif de recherche visant à mesurer l'effet de groupes de pairs sur les compétences cognitives de personnes ayant un retard mental. Leur hypothèse était que les personnes ayant un retard mental obtiendraient de meilleurs résultats après avoir interagi avec des pairs ayant des capacités plus élevées. Les résultats infirmant cette hypothèse, les auteurs concluent que les groupes de pairs ne sont pas toujours bénéfiques pour l'amélioration de

l'apprentissage des personnes ayant un retard mental. Les conditions auxquelles ils peuvent l'être restent donc un objet d'étude à approfondir.

3.2 Recevoir de l'aide : une situation déplaisante

D'autres recherches montrent que les situations d'entraide peuvent mettre les protagonistes de l'interaction dans des situations déplaisantes. A ce sujet, deux articles sont particulièrement éclairants. Le premier (Zornemann, Krappmann, Grabow, & Oswald, 1999) porte sur une recherche réalisée auprès d'enfants (sans retard mental) et examine si les actes d'aide que les enfants donnent et reçoivent sont liés à leurs relations d'amitié. Les résultats montrent que les enfants semblent ne pas aimer recevoir de l'aide, car ils éprouvent un déséquilibre dans leurs relations avec leurs pairs. C'est particulièrement le cas lorsqu'ils n'entretiennent pas de lien d'amitié. Il en résulte, selon les auteurs, des comportements hostiles lorsque les enfants cherchent à demander ou à offrir de l'aide. Le second article rend compte d'une recherche de Ye, Leung, et Mok (2011) réalisée par enquête téléphonique à large échelle à Hong Kong. Si les auteurs trouvent une corrélation entre la volonté d'aider et celle d'être aidé, ils observent néanmoins une plus grande volonté de donner de l'aide que de la recevoir, résultat qu'ils expliquent par des questions de préservation des faces⁴. Selon Ye, Leung et Mok (2011), si ces résultats apportent une compréhension sur certains enjeux de l'entraide dans de nombreuses cultures, ils sont particulièrement significatifs dans la culture chinoise, très préoccupée de sauver la face.

3.3 Développer des dispositifs d'entraide

De nombreuses recherches visent à développer les relations d'aide, comme en témoigne la méta-analyse de Carter, Sisco, Chung et Stanton-Chapman (2010) qui concerne quatre-vingt-cinq études portant sur une vingtaine de pratiques éducatives qui visent à encourager les interactions entre pairs sont analysées. Carter et Hughes (2005) analysent, quant à eux, vingt-six publications rendant compte de dispositifs censés permettre à des adolescentes ayant un retard mental de développer des interactions sociales et d'améliorer leurs compétences sociales, scolaires et affectives. Bien que

⁴ La notion de face est empruntée au sociologue Erwin Goffman (1973) et désigne l'image que les individus donnent d'eux-mêmes, construisent et cherchent à préserver au cours des interactions.

l'ensemble de ces dispositifs semble avoir un effet bénéfique sur les interactions entre pairs, les auteurs de ces deux publications formulent certaines recommandations à l'attention des praticiens. Il conviendrait, selon eux : (a) d'être attentif au fait que les interactions sociales sont composées de différentes dimensions (l'autogestion, la coopération, etc.) qui requièrent la mise en place de différents types de dispositifs ; (b) de combiner le développement du soutien social (l'environnement dans lequel se développent les rapports entre pairs) avec celui des compétences communicatives de la personne ; (c) de développer davantage de dispositifs visant à susciter des interactions entre pairs dans d'autres domaines que l'éducation spécialisée (par exemple, dans le domaine de l'enseignement général).

D'aucuns considérant les interactions entre pairs comme le fruit de compétences sociales pouvant être entraînées et développées (Cutts & Sigafoos, 2001 ; voir Hughes et al., 2012 et Nijs & Maes, 2014 pour des revues de la littérature), la plupart des recherches trouvées dans les bases de données sélectionnées apportent des outils et des réflexions sur la mise en place et le développement des dispositifs d'entraide. Cole, Vandercook et Rynders (1988), par exemple, répertorient et comparent des programmes visant à promouvoir l'intégration sociale d'enfants handicapés, tandis que Cowie et Wallace (2000) proposent un ouvrage conçu comme un guide à l'usage des psychologues et des enseignants permettant de mettre en place et développer des groupes de soutien entre pairs dans différents domaines.

Ainsi, beaucoup des travaux ont une visée pratique et sont le fait de chercheurs qui se positionnent explicitement en faveur de l'entraide et du soutien entre pairs sans en relever les aspects potentiellement dangereux ou les effets inattendus. Par exemple, Haber (1983) s'intéresse à la manière d'initier des groupes de soutien auprès de personnes âgées ; Mead, Hilton et Curtis (2001) prônent le soutien entre pairs en argumentant que ce mode d'interaction permet aux personnes de renforcer leur identité, de se « démarginaliser » et de devenir actrices de leur vie. Ils enjoignent également les décideurs politiques à accorder plus de financement pour la mise en place de dispositifs de soutien entre pairs ; Repper a, quant à elle, publié différents articles tirés de sa pratique (et non de recherches scientifiques) au sein du programme *Implementing Recovery through Organisational Change* (ImROC) visant à promouvoir le soutien entre pairs entre personnes en « souffrance psychique » (Repper, 2013a ; Repper, 2013b ;

Repper & Carter, 2010). Les groupes de soutien entre pairs permettraient aux personnes d'améliorer leur estime d'elles-mêmes, de renforcer leurs identités, compétences, amitiés et liens sociaux.

3.4 Discussion

Les travaux rapportés dans cette revue de la littérature suscitent deux séries de réserve. Tout d'abord, même si ces travaux rendent compte de la diversité des pratiques médicales et socio-éducatives et proposent des méthodes innovantes en matière d'entraide, ils s'appuient sur des dispositifs qui ne répondent pas au but de notre projet. En effet, celui-ci est, comme nous l'avons dit, de saisir l'entraide dans le quotidien des résidents, et non dans des groupes formés expressément par les chercheurs pour développer les interactions entre pairs. On peut alors craindre que les résultats obtenus dans de telles conditions ne soient pas directement applicables à des situations de la vie quotidienne, autrement dit que la validité écologique de ces recherches soit limitée.

Ensuite, la posture épistémologique et les modèles théoriques et pratiques des auteurs semblent discutables pour quatre raisons au moins :

- Premièrement, ils reposent sur une dichotomie entre individu et groupe, ou entre individuel et collectif. Ainsi, Sullivan et al. (2012) proposent un modèle de prévention de la violence qui agit d'une part sur des « facteurs individuels » (les valeurs, les croyances, la régulation des émotions, l'image de soi et la confiance en soi, etc.), d'autre part sur des « facteurs de pairs », autrement dit des facteurs groupaux (les soutiens, les modèles, les statuts, la réputation, etc.). De même, Harris (2003), qui présente une revue de la littérature offrant des pistes pour aider les personnes ayant un retard mental à faire des choix, opère une distinction entre les auteurs qui considèrent la capacité à faire des choix comme une activité mentale interne à la personne (capacité à recevoir l'information et à la traiter, etc.) ou comme un processus socialement médiatisé (par des contraintes environnementales, structurelles, par les comportements des professionnels, etc.). Selon notre analyse, aucun de ces modèles ne permet de penser l'individuel et le collectif comme un tout en interaction constante.
- Deuxièmement et en conséquence des méthodes utilisées, ces recherches négligent le contexte social et institutionnel dans lequel se déroulent les interactions entre

pairs et donc les comportements d'entraide. Au mieux le contexte est-il considéré comme un soutien permettant de mettre en place des dispositifs favorisant l'interaction entre pairs (Gasker, 1991; Stanish & Temple, 2012), mais non pas comme un élément déterminant qui mérite une analyse en soi.

- Troisièmement, et dans la suite directe de ce qui précède, si certains travaux ont porté sur les effets potentiellement dangereux de l'entraide sur les personnes qui la donnent et sur celles qui la reçoivent (Ye et al., 2011; Zornemann et al., 1999), aucune recherche n'examine les effets de l'entraide entre personnes résidentes sur d'autres acteurs impliqués, typiquement les professionnels. En replaçant l'entraide dans son contexte, on peut en effet se demander si l'entraide n'implique vraiment que les personnes aidantes et les personnes aidées, ou si elle n'a pas des répercussions qui dépassent cette relation interpersonnelle.
- Finalement, ces recherches donnent très peu de détails sur la manière dont se réalise l'entraide au quotidien dans les lieux de vie des personnes en situation de handicap. C'est d'ailleurs ce qui pourrait expliquer les divergences dans les travaux qui portent sur les effets de l'entraide dans les groupes de pairs. Nous pensons en effet que ce n'est qu'en contextualisant les pratiques et en analysant finement les interactions que l'on peut comprendre pourquoi l'entraide a des effets positifs dans certains cas et négatifs dans d'autres.

On constate donc qu'une des grandes limites de ces recherches réside dans le peu de cas qu'elles font des situations réelles (et non pas construites par le chercheur) et, par conséquent, du contexte dans lequel s'inscrit l'entraide. Manquent dans les travaux présentés trois idées qui sous-tendront notre travail et que nous empruntons à la psychologie socioculturelle :

- l'entraide est une **activité sociale complexe** qui s'organise autour de certaines tâches (ou objets) et est orientée par les buts et motivations des personnes qui participent à cette activité. Elle implique non seulement les personnes qui dispensent l'aide et celles qui la reçoivent, mais également des témoins (typiquement les accompagnants, dans le cas qui nous occupe) qui peuvent, volontairement ou non, orienter l'activité d'entraide. Il s'agit alors d'appréhender les situations d'entraide de manière globale en tenant compte du contexte social, institutionnel et interpersonnel dans lequel elle prend place ;

- l'entraide est un **phénomène interactionnel** et pour le comprendre il faut donc observer les personnes en interaction et la manière dont s'organisent leurs relations ;
- l'entraide prend place dans un certain **contexte** et peut par conséquent prendre des significations différentes selon le moment auquel elle apparaît et l'histoire des relations entre les personnes. En ce sens, l'entraide est toujours une **situation** d'entraide.

C'est donc avec ce regard psychosocial que nous avons, en tant qu'animatrices du groupe de base, considéré les exemples rapportés et orienté le travail du groupe de base.

4 PRESENTATION DE LA RECHERCHE

4.1 Questions de recherche

Comment se manifeste l'entraide dans la vie quotidienne des groupes éducatifs ? Quelles sont les différentes caractéristiques des situations d'entraide ou, ce que nous appellerons « les dimensions de l'entraide » ? Cette question principale se décline en sous-questions : Quelles sont les attentes et conceptions que les accompagnants ont de l'entraide ? Quels sont les effets de l'entraide sur les résidents, les accompagnants et, plus précisément, sur les personnes offrant ou recevant de l'aide ? A quelles conditions l'entraide favorise-t-elle le développement et l'autonomie de la personne ?

4.2 Procédure

Pour répondre à ces questions, le travail s'est déroulé en deux temps. Dans un premier temps, nous avons constitué une collection d'exemples d'entraide. Ces exemples (cf. Annexe 1) ont été recueillis de trois manières différentes :

- ils ont été rapportés par les accompagnants lors des séances du groupe de base ;
- ils ont été récoltés par les accompagnants dans leurs groupes éducatifs respectifs ;
- ils ont été récoltés auprès des résidents lors de visites que Jenny Ros a faites dans les groupes éducatifs.

Les personnes résidentes ont été impliquées dans les buts suivants :

- saisir leur compréhension du mot « entraide » ;

- les amener à donner des exemples d'entraide ;
- leur permettre de réaliser qu'elles font de l'entraide, parfois sans le savoir ;
- leur faire prendre conscience qu'elles peuvent faire des choses sans les accompagnants, qu'elles peuvent éprouver du plaisir à aider les autres et s'en sentir valorisées.

Ces buts ont dû être adaptés aux groupes, tous les résidents n'ayant pas les capacités verbales nécessaires à un entretien. Nous avons donc donné la parole aux résidents ayant les moyens de s'exprimer, mais sans en faire le centre du travail, considérant que ce serait aux accompagnants qu'incomberait par la suite la tâche d'accompagner les résidents dans l'identification et la compréhension des comportements d'entraide. Pour la récolte des exemples, six visites ont été effectuées dans les trois groupes, de janvier 2015 à avril 2015. Chaque groupe a donc reçu deux visites⁵ : la première avait pour but de rencontrer les résidents et les accompagnants, et de présenter le projet dans ses grandes lignes ; la seconde était ciblée sur le thème de l'entraide discuté avec les résidents et avait pour but de récolter des exemples d'entraide auprès d'eux.

Le second temps s'est déroulé en quatre étapes :

- (1) Ces exemples ont été longuement discutés dans le groupe de base pour en identifier les caractéristiques.
- (2) Les auteures de ce rapport ont ensuite procédé à une catégorisation de ces exemples pour identifier certaines dimensions de l'entraide.
- (3) Renonçant à transmettre tels quels les résultats de ce travail de catégorisation, elles ont proposé aux membres du groupe de base de faire un exercice⁶ de classification de ces exemples de sorte à stimuler une réflexion active et autonome.
- (4) Enfin, les membres du groupe de base ont proposé le même exercice dans leurs groupes éducatifs respectifs et en ont rapporté les résultats au groupe de base.

Dans le chapitre suivant, nous présentons les résultats du travail d'élaboration qui s'est effectué dans le groupe de base et a permis d'identifier certaines dimensions qui caractérisent les situations d'entraide recueillies.

5 IDENTIFIER ET DEFINIR L'ENTRAIDE

Sept dimensions ont été identifiées : l'entraide spontanée ou sollicitée, l'entraide ponctuelle ou ritualisée, l'entraide « gratuite » ou intéressée, les destinataires de l'entraide, les effets inattendus de l'entraide, les différentes compétences en jeu dans l'entraide, l'entraide et ses liens avec l'autonomie.

⁵ L'annexe 2 fournit une description synthétique de ces visites.

⁶ La consigne et les résultats de l'exercices figurent dans l'annexe 3.

5.1 L'entraide spontanée ou sollicitée

Au début du travail du groupe de base, la spontanéité a été considérée comme une condition nécessaire pour qu'un acte soit qualifié d'entraide. L'entraide spontanée, c'est-à-dire initiée par l'aidant sans qu'il n'y soit invité était donc perçue comme le prototype de l'entraide, à l'instar de l'exemple⁷ suivant :

[1] L'eau du bain

Après le souper Caroline est montée à l'étage allumer l'eau pour le bain de Gilles

Mais le groupe de base a ensuite constaté que l'entraide dite spontanée n'est de loin pas la seule et que l'entraide peut aussi être **sollicitée**, voire même **exigée** :

[2] Servir à boire

Julien a pris l'habitude de servir à boire à tout le monde. Anita commence à exiger que Julien lui serve à boire, en lui ordonnant « Tu me sers à boire ». Julien se montre agacé et lui sert son verre de manière agressive.

Cet exemple illustre un phénomène assez courant dans les exemples d'entraide rapportés par les membres du groupe de base : une aide initialement spontanée est petit à petit sollicitée, voire même exigée par d'autres, devenant ainsi un devoir (ou une tâche). La signification et la nature d'un acte d'entraide sont donc susceptibles d'évoluer au gré des relations, d'où la nécessité de les considérer dans le temps.

5.2 L'entraide « gratuite » ou intéressée

Le caractère désintéressé de l'entraide semblait, dans un premier temps, constituer un élément définitoire clé. Les membres du groupe estimaient en effet que pour qu'un acte puisse être qualifié d'entraide, il devait être « gratuit », c'est-à-dire ne pas reposer sur des attentes de reconnaissance ou d'un quelconque bénéfice personnel. Sur le plan pratique, l'entraide « gratuite » est proche de l'entraide spontanée, mais s'y ajoute la disposition psychologique de la personne, à savoir que celle-ci aide sans rien attendre en retour.

Cette définition n'a cependant pas résisté à l'analyse. Tout d'abord, il apparaît que l'aide est un comportement social qui s'apprend au cours de la socialisation, dans le cadre de

⁷ Tous les exemples mentionnés dans ce rapport sont réels. Néanmoins, ils ont parfois été légèrement reformulés pour insister sur certains aspects utiles pour la discussion.

la famille, à l'école et ailleurs. Elle n'est donc pas un comportement spontané puisqu'elle résulte d'actes éducatifs. Ensuite, on peut considérer, en s'inspirant de l'anthropologue Marcel Mauss (1925/2012), que l'entraide en institution (tout comme l'aide en général) repose sur des attentes de don et de contre-don ou, autrement dit, sur des attentes implicites de réciprocité. Dans le cas de l'entraide, le « contre-don » renvoie au plaisir, à la fierté, au sentiment de valeur, etc. que les résidents peuvent éprouver lorsqu'ils aident un autre résident. On conçoit ainsi que l'entraide puisse participer du développement de la personne.

5.3 L'entraide ponctuelle ou ritualisée

L'entraide peut être **ponctuelle** :

[3] Couper une crêpe

Au marché de Noël, Laure demande à Stéphane de l'aider à couper sa crêpe, mais il est dans l'incapacité de le faire. Marcelo se propose alors de couper la crêpe.

ou **ritualisée** :

[4] Vider le lave-vaisselle

Julien se donne pour tâche de vider la machine à laver la vaisselle. Il semble en effet considérer que cette tâche lui est réservée car si un autre résident le fait à sa place, il n'est pas content.

Tout comme la spontanéité, le caractère ponctuel de l'entraide constituait pour les accompagnants une condition nécessaire pour qu'un acte puisse être considéré comme de l'entraide, alors que l'entraide ritualisée serait l'expression d'un rôle social et deviendrait une tâche intégrée à l'identité de la personne.

Le risque d'une situation d'entraide ritualisée (par exemple, lorsqu'un résident s'approprie une activité telle que vider le lave-vaisselle) serait alors de constituer une prise de pouvoir du résident aidant sur le reste du groupe. L'entraide serait par conséquent mise au service des besoins de la personne qui fournit l'aide et serait donc loin de l'entraide « gratuite » décrite plus haut. Une question épineuse et restée sans réponse a alors été soulevée : un comportement ritualisé est-il une entrave à l'autonomie ou permet-il au contraire à la personne de ressentir de la satisfaction et de développer un certain « pouvoir d'agir » ?

5.4 Les destinataires de l'entraide

L'entraide peut avoir plusieurs destinataires. Elle peut être destinée à un **groupe** :

[4] Vider le lave-vaisselle

Julien se donne pour tâche de vider la machine à laver la vaisselle. Il semble en effet considérer que cette tâche lui est réservée car si un autre résident le fait à sa place, il n'est pas content.

ou à un **individu** :

[5] Marcher sur la glace

La semaine passée, il a fait très froid et les trottoirs étaient couverts de glace. Noëllie raconte que Gaëtan a aidé Stéphane à marcher sur la glace pour se rendre aux ateliers.

L'entraide peut aussi être **mutuelle** :

[6] Se prêter des DVD

Stéphane et Noëllie habitent dans le même immeuble. Ils se prêtent régulièrement des DVD.

Ces exemples montrent que l'entraide ne se limite pas au simple rapport interpersonnel, mais peut impliquer des destinataires multiples et être mise au service du groupe.

5.5 L'entraide et ses effets inattendus

L'entraide peut également être considérée sous l'angle des effets, désirables ou indésirables, qu'elle produit.

5.5.1 Les effets désirables

Dans certaines situations, l'entraide permet à la personne qui la produit de se **sentir valorisée** :

[7] Sarah et l'aveugle

Sarah raconte qu'elle a aidé une personne aveugle à aller à la gare, et l'a accompagnée jusqu'à son quai. En le racontant, elle semble très gaie et fière.

L'entraide peut également permettre à deux ou plusieurs personnes de **créer un espace intime** :

[8] Pousser la chaise roulante d'un autre résident

Tiphanie s'est attribué le rôle de pousser la chaise roulante de Loïse pour la conduire de sa résidence à l'atelier. Cela offre l'occasion à Loïse et Thiphanie de discuter.

5.5.2 Les effets indésirables

L'entraide a parfois des effets inattendus pour les accompagnants comme pour les résidents. Ces difficultés, qui surgissent au fil des pratiques quotidiennes des accompagnants, font partie des imprévus et inattendus inévitables de tout métier.

Parmi les effets indésirables, on citera le fait que l'entraide peut placer l'aidé et l'aidant dans une situation de **dépendance** :

[9] Entraide en couple

Noëllie donne beaucoup d'exemples d'entraide entre elle et son compagnon Gaëtan :

- elle l'aide à se raser ;
- elle dit qu'elle ne serait pas capable d'effectuer beaucoup de tâches du quotidien sans Gaëtan ;
- Gaëtan n'est pas capable de faire à manger sans elle.

Lorsqu'aider revient à faire systématiquement une activité à la place de l'autre, la personne aidée perd une occasion de développer elle-même la capacité requise à la réalisation de l'activité en question. Elle devient dépendante de la personne aidante. Il y a donc entrave à l'autonomie. Ainsi, une des difficultés du métier d'accompagnant, soit veiller à ne pas rendre la personne dépendante, peut également se poser dans la relation entre résidents.

Mais l'entraide peut aussi **mettre en danger** l'aidé :

[10] Le cinéma

Samedi, Stéphane propose à Anna de l'accompagner jusqu'au cinéma, car Anna ne sait pas y aller seule. Sarah se joint à eux. Ils aident Anna à acheter un billet. Puis Stéphane propose à Anna de venir la reprendre pour la raccompagner dans le groupe. Cependant, il oublie de le faire et vient la chercher presque une heure plus tard.

L'issue de ce contretemps s'est révélée heureuse puisque Anna attendait patiemment Stéphane, mais que ce serait-il passé si elle avait tenté de rentrer seule au foyer, si elle avait paniqué ou si elle s'était fait aider par une personne malveillante ?

Un tel exemple pose la question du rôle de l'accompagnant : celui-ci étant garant du cadre et de la sécurité du résident, il ne peut pas déléguer n'importe quelle activité à un autre résident. Avant de le faire, il doit estimer les risques encourus pour les résidents impliqués. On notera toutefois que la prise de risques liée à l'entraide ne concerne pas seulement les résidents, mais aussi les accompagnants qui, en cas d'accident, pourraient être tenus pour responsables. On constate donc à nouveau que prise dans un contexte

éducatif, l'entraide ne se résume pas à une relation interpersonnelle entre aidant et aidé, mais implique d'autres personnes, les accompagnants en particulier. On a donc bien affaire à une **situation** d'entraide.

L'entraide peut **mettre au défi les capacités** de l'aidant :

[11] Chercher le courrier

Anne-Claude, éducatrice, demande à Anita ce qu'elle pense de l'entraide. Anita donne un exemple : aller chercher le courrier. Elle exprime sa réticence en expliquant qu'elle a peur que le courrier se perde en route si elle s'en charge.

Cet exemple montre que certaines situations d'entraide peuvent mettre l'aidant en difficulté, l'inquiéter et constituer une menace pour son estime de soi. Il soulève aussi une interrogation : quelle liberté les résidents ont-ils de refuser de fournir ou recevoir de l'aide ? Sans une analyse de la situation d'entraide, le refus d'aider pourrait en effet aisément être interprété comme un manque d'attention à l'égard des autres, autrement dit comme une forme d'égoïsme, et donner lieu à un jugement moral.

L'entraide peut **empiéter sur l'intimité** de l'aidé :

[12] Mettre sa ceinture

Un résident aide un autre à mettre sa ceinture et à remonter sa braguette.

[13] Préparer les pyjamas

Une résidente s'est occupée spontanément de préparer les pyjamas des autres résidents. Pour le faire, elle entre dans les chambres et ouvre les armoires.

Ce qui relève ou non de l'intimité (et donc de son empiètement) peut susciter des interprétations différentes. En effet, l'aidant, l'aidé et le témoin de l'entraide n'ont pas nécessairement la même perception de ce qu'est l'intimité. Ainsi, dans l'exemple 12, les accompagnants ont considéré que le résident violait l'intimité de l'aidé, alors que le résident concerné n'y voyait aucun problème. L'exemple 13 en revanche n'avait pas retenu l'attention des accompagnants du groupe éducatif, alors que le membre du groupe de base qui en avait été témoin l'avait considéré comme un exemple d'intrusion de l'intimité.

La perception de ce qui constitue une forme d'entraide acceptable ou inacceptable est donc liée à des normes individuelles et sociales qui peuvent varier d'une personne à l'autre, ou d'un groupe à l'autre. L'intimité peut alors être comprise comme une valeur

qui se développe dans l'histoire de la prise en charge des personnes handicapées et dans l'histoire propre à un groupe éducatif donné.

L'entraide peut aussi être un moyen **d'exercer une emprise** sur l'autre :

[2] Servir à boire

Julien a pris l'habitude de servir à boire à tout le monde. Anita commence à exiger que Julien lui serve à boire, en lui ordonnant « Tu me sers à boire ». Julien se montre agacé et lui sert son verre de manière agressive.

L'aide fournie par Julien n'empiète pas sur le territoire privé d'Anita (contrairement à ce qui était le cas dans l'exemple 12), mais en faisant l'objet d'une exigence et en s'inscrivant dans une relation de pouvoir, elle empiète sur l'espace personnel de l'aidant.

Enfin, l'entraide peut être un **moyen de se valoriser aux yeux des autres**, l'accompagnant en particulier. En effet, dans la vie quotidienne d'un groupe éducatif, l'entraide a souvent des témoins qui, tel l'accompagnant, comptent aux yeux de l'aidant. En témoigne le fait que certains résidents avaient compris que leur accompagnant s'intéressait à l'entraide et faisaient alors fièrement état de tel ou tel acte d'aide fourni, ce qui montre une fois encore la nécessité d'analyser l'entraide comme situation d'entraide pour en considérer les effets possibles à divers niveaux.

5.6 Les compétences en jeu dans l'entraide

Les exemples d'entraide peuvent aussi être classés en fonction des compétences pratiques, cognitives ou relationnelles que la situation d'entraide requiert. Certaines tâches requérant plusieurs compétences en même temps, il va de soi que cette classification poursuit des fins de clarification.

5.6.1 Les tâches requérant des compétences pratiques

[14] Lacer les lacets de quelqu'un
Etienne lase les lacets de Gilles

5.6.2 Les tâches requérant des compétences cognitives

Toutes les tâches sur lesquelles porte l'entraide nécessitent bien sûr des compétences cognitives, mais certaines plus que d'autres.

[15] Les pantoufles

Odile ne trouvant plus ses pantoufles, Caroline les a trouvées dans un autre casier à l'entrée.

L'exemple 11 (« Chercher le courrier ») présenté plus haut, ou l'exemple 20 (« Décorer le sapin de Noël », voir point 5.7) fournissent d'autres illustrations de la dimension cognitive en jeu dans l'entraide.

5.6.3 Les tâches requérant des compétences relationnelles

Les compétences relationnelles concernent par exemple le fait de **savoir demander** de l'aide, tâche qui n'est pas aussi simple qu'il y paraît de prime abord :

[16] La difficulté de demander de l'aide

Il est impossible pour Stéphane de dire qu'il a besoin d'aide. Par exemple au lieu de demander qu'on l'aide à prendre sa douche, il dit « Je vais aller prendre ma douche » et attend. Dans d'autres circonstances, il sollicite ses parents qui pensent que les accompagnants ont refusé d'aider leur enfant, ce qui suscite des conflits entre les accompagnants et la famille.

On relèvera par ailleurs que pour fournir de l'aide, l'aidant doit aussi **être capable d'évaluer les compétences de l'aidé** et, par conséquent, **d'identifier ses besoins**, que ceux-ci soient d'ordre cognitif ou affectif :

[17] Le garde du corps

Durant une balade où il y a beaucoup de monde au marché de Montreux, Benjamin prend Anna par la main en disant qu'il est son garde du corps. Il veille à ne pas la perdre dans la foule.

Pour aider, l'aidant doit aussi être capable, du moins dans une certaine mesure, de **prendre le point de vue de la personne à aider et donc d'éprouver de l'empathie**, comme l'illustrent les deux exemples suivants :

[18] Les règles d'un jeu

Au sport, Laure a de la peine à comprendre les règles du jeu. Plusieurs fois Adrien se penche vers elle, lui met une main sur l'épaule et lui explique gentiment de quoi il s'agit.

[19] Consoler quelqu'un

Une résidente est bien gaie et participante, mais l'évocation de sa grand-mère en fin de vie la fait pleurer. Sylvain se montre très réconfortant avec elle et parle aussi de sa propre difficulté quand il a perdu sa mère.

Tous ces exemples montrent que, d'un point de vue psychologique, il est important d'analyser les caractéristiques de la tâche en jeu dans l'entraide pour identifier les compétences requises. L'identification de ces compétences permet d'évaluer si les

personnes résidentes disposent des compétences nécessaires pour s'entraider et, dans le cas contraire, d'éviter des situations qui les mettraient en danger ou en échec.

5.7 Entraide et autonomie

L'entraide suppose qu'une plus grande marge de manœuvre soit laissée aux résidents. Elle a donc des répercussions sur l'autonomie des personnes. Toutefois en donnant plus d'autonomie aux résidents, c'est aussi le rôle des accompagnants qui est transformé. Promouvoir la participation sociale des résidents, donner plus de poids à leur pouvoir d'action, est donc l'affaire de tous. Les pratiques des résidents tout comme celles des accompagnants demandent des réaménagements. **L'identité professionnelle de l'accompagnant** subit un changement car en déléguant certaines tâches aux résidents, l'accompagnant est amené à redéfinir son propre rôle. Certains accompagnants ont ainsi mentionné que la délégation de certaines tâches aux résidents leur donnait parfois le sentiment d'être dépossédés d'une tâche qu'ils considéraient comme inhérente à leur rôle, comme l'illustre l'exemple suivant :

[20] Le sapin de Noël

Lors des périodes de fêtes de fin d'année, les accompagnants se demandent souvent s'ils pourraient laisser les résidents s'occuper de la décoration du sapin de Noël. Si cette activité peut paraître aisée, elle demande néanmoins une organisation considérable (aller chercher les décorations, les déballer, se coordonner pour les placer sur le sapin, ne rien casser, etc.) qui amène souvent les accompagnants à réaliser la tâche à la place des résidents. Ces derniers n'ont donc pas l'occasion de développer les compétences requises pour cette tâche, et le sens investi dans l'objet (le sapin décoré) s'en trouve également amoindri.

Cet exemple montre de plus que des redéfinitions des rôles de chacun ont également des **effets sur l'identité personnelle et sociale des résidents**. Selon les membres du groupe de base, certains résidents n'ont jamais eu l'occasion — ni dans leur famille ni dans leur foyer — d'expérimenter des zones de « lâcher-prise », c'est-à-dire des zones où les personnes les encadrant les laissaient faire, ces zones étant souvent perçues comme potentiellement dangereuses pour la personne. Les résidents n'ont donc pas l'habitude de prendre des décisions et des responsabilités. Certains préfèrent alors ne prendre aucune initiative de peur de faire des erreurs ou de se faire gronder, et beaucoup attendent des accompagnants qu'ils les rassurent face à des choix qui peuvent être source d'angoisse. Dès lors, tout l'art réside dans l'équilibre entre, d'une part laisser les résidents prendre des initiatives quand l'occasion s'en présente et, d'autre part, les

inciter à prendre des initiatives en les valorisant ou en leur suggérant des actions auxquelles ils n'auraient pas pensé par eux-mêmes.

Laisser une marge d'autonomie aux résidents représente donc à la fois une prise de risque et une charge de travail supplémentaire. Cela nécessite également un changement à trois niveaux au moins : (a) celui des modes d'interaction au sein du groupe éducatif ; (b) celui de la définition que les accompagnants ont de leur rôle ; (c) celui de la perception qu'ils ont des compétences des résidents.

6 VERS UNE APPROCHE HOLISTIQUE ET SITUEE DE L'ENTRAIDE

Les exemples rapportés et les réflexions qu'ils ont engendrées montrent que l'entraide ne peut pas être considérée comme une simple capacité ou compétence personnelle. La démarche effectuée permet ainsi de dégager huit éléments de définition de l'entraide répartis sur trois niveaux différents présentés dans la Figure 1 :

Au niveau interactionnel (ou micro-social, en bleu dans la Figure 1) :

(1)

L'entraide est un processus **fondamentalement relationnel** qui implique deux personnes au minimum : l'aidant (résident) et l'aidé (résident ou groupe de résidents).

(2)

Elle s'organise autour d'une **tâche** dont la nature et la difficulté peuvent être très variées et qui doit par conséquent être soigneusement analysée pour saisir les compétences qu'elle requiert de la part de l'aidant.

(3)

Elle peut toutefois prendre un caractère public, lorsqu'elle se déroule devant témoins, par exemple d'autres résidents ou des accompagnants. Elle peut aussi avoir des échos avec des situations vécues par le résident hors de l'institution, dans sa famille par exemple. Par

conséquent, la relation aidant-aidé est **toujours médiatisé par un tiers**, qu'il soit physiquement présent ou non.

(4)

Dirigée vers une personne ou un groupe, l'entraide est révélatrice des dynamiques interpersonnelles telles qu'elles se sont développées dans l'histoire du groupe. Elle prend place dans un système de représentations mutuelles des compétences, de la personnalité et des rôles de chacun, et s'appuie aussi sur des normes, valeurs et règles en grande partie implicites. Elle constitue donc bien une **situation d'entraide** qui a des répercussions non seulement sur les résidents mais aussi sur les accompagnants et qui, en ouvrant la voie vers l'autonomie des personnes résidentes, est susceptible de reconfigurer les rôles de chacun.

(5)

Il en ressort ainsi que les **significations de l'entraide** varient selon la situation dans laquelle elle se déroule et que, conjointement, elle crée. Le même acte d'entraide n'aura donc pas nécessairement les mêmes significations selon la situation.

Mais la situation d'entraide elle-même prend place dans un contexte institutionnel (niveau meso-social, en vert dans la Figure 1) :

(6)

Elle constitue une **activité sociale** qui s'inscrit dans une **histoire** et un **contexte institutionnel** particuliers relatifs : (a) à la politique de l'établissement (en l'occurrence la Cité du Genévrier) et qui renvoie notamment aux valeurs, normes, représentations et pratiques à l'œuvre dans l'établissement ; (b) aux valeurs, normes, représentations et pratiques à l'œuvre dans la famille de la personne résidente ; (c) aux représentations du rôle des accompagnants et de leur mission éducative telles qu'elles se développent notamment au niveau de la formation.

Enfin la situation d'entraide prend place dans un contexte social et historique (niveau macro-social, en orange dans la Figure 1) :

(7)

En tant que compétence sociale (politesse, empathie, etc.), elle n'est pas une compétence qui se développe spontanément, mais est, comme toute compétence sociale, le fruit de la **socialisation**. Autrement dit, l'entraide s'apprend au cours de développement de la personne. En ce sens, elle peut aussi être considérée comme une forme de compétence reposant notamment sur des capacités d'empathie et la capacité de prendre le point de vue d'autrui.

(8)

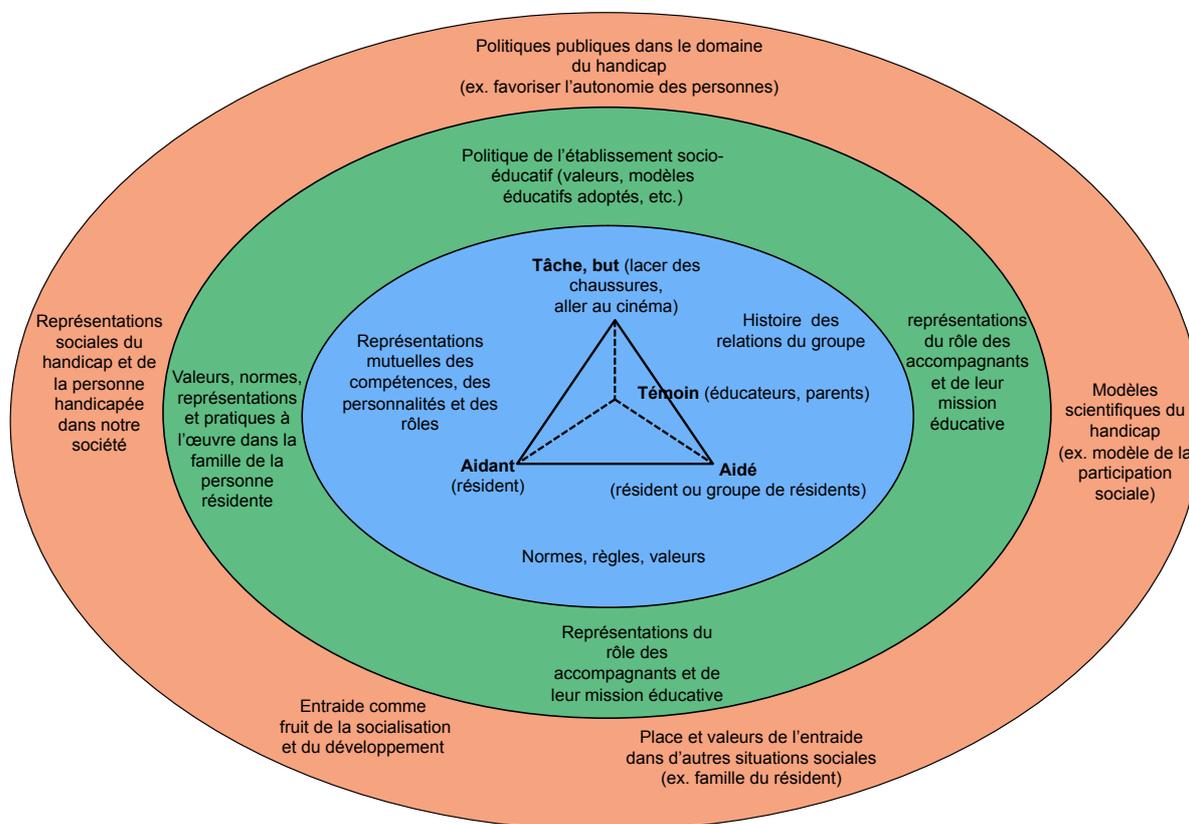
Elle repose en arrière-fond sur : (a) des politiques publiques de prise en charge des personnes en situation de handicap (le modèle de la participation sociale par exemple) ; (b) des représentations sociales du handicap et de la personne en situation de handicap ; (c) des modèles scientifiques du handicap ; (d) certaines valeurs, dont l'entraide, dans différentes situations sociales.

Sur le plan pratique, on constate que si, à première vue, l'entraide semble souhaitable, les exemples discutés montrent que certains types d'entraide peuvent avoir des effets indésirables. Elle peut par exemple entraver l'autonomie de la personne aidée ou empiéter sur son territoire privé. Ce type d'entraide ne correspond pas aux valeurs d'accompagnement fondées sur la participation active de la personne et donc sur son autonomie.

Considérer que l'entraide doit être appréhendée en contexte a une conséquence de taille sur la formation des professionnels : il n'est possible ni de définir a priori des situations d'entraide dont les effets seraient positifs ou au contraire négatifs, ni a fortiori de faire une liste de recommandations sur ce qu'il conviendrait ou non de faire. De même, si les professionnels ne peuvent pas enseigner l'entraide (au même titre qu'ils ne peuvent pas enseigner l'autonomie !), ils peuvent en revanche acquérir les moyens d'analyser les situations d'entraide pour en comprendre, autant que possible, les enjeux et être capables d'identifier les situations d'entraide à encourager ou à limiter. Plus ils

développeront ces capacités, plus, à notre avis, les professionnels sauront faire preuve d'improvisation et de créativité pour faire face à l'imprévu. La Figure 1 présente une modélisation de l'entraide telle qu'elle résulte de la définition qui vient d'être délivrée.

Figure 1 : Modélisation de l'entraide



CONCLUSION : DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET RECHERCHE-ACTION

Les résultats présentés dans ce travail sont issus des discussions menées dans le groupe de base et représentent l'aboutissement d'une réflexion élaborée petit à petit au fil des rencontres. L'intérêt de la démarche ne réside donc pas seulement dans les résultats proprement dits, mais aussi dans le processus d'élaboration mené à partir des pratiques des participants.

Ainsi, plusieurs participants ont noté que ces discussions les ont rendus attentifs à des situations d'entraide qu'ils n'avaient pas remarquées auparavant, ainsi qu'à d'autres

phénomènes interactionnels en jeu dans leurs groupes (certains liens entre personnes résidentes, amitiés, jalousie, etc.). Ils ont souligné le changement de regard qu'amène un tel dispositif de recherche-action. Ce changement de regard a eu un effet direct sur leurs pratiques puisqu'ils se sont mis à thématiser la question de l'entraide avec les résidents. Parmi ces derniers, certains seraient devenus plus attentifs à l'aide qu'ils fournissent (moins fréquemment, semble-t-il, à celle qu'ils reçoivent !).

Certaines conceptions de l'entraide que les membres du groupe de base avaient au début du projet ont aussi évolué. Parti d'une définition large et peu opérationnelle de l'entraide, le groupe l'a peu à peu élaborée et conceptualisée au travers d'exemples pratiques, puis par l'exercice de classification proposé ainsi que par les différents échanges qui ont eu lieu au sein des groupes éducatifs avec les autres accompagnants ou avec les résidents.

L'importance du processus qui a mené à ces résultats a une conséquence importante pour la formation professionnelle : on ne peut, à notre avis, se limiter à dispenser les enseignements tirés de ce travail à un autre public d'accompagnants, mais il s'agit, autant que possible, de reproduire le processus qui a mené à ces résultats. Sur la base de cette réflexion, la collection d'exemples récoltés dans ce travail sera utilisée pour créer un matériel d'intervention mis au service de la réflexion sur l'entraide et de la capacité à analyser les situations d'entraide. Nous espérons donc qu'elle permettra à d'autres accompagnants d'effectuer un cheminement similaire à celui du groupe de base.

BIBLIOGRAPHIE

Borys, S. V., & Spitz, H. H. (1979). Effect of peer interaction on the problem-solving behavior of mentally retarded youths. *American Journal of Mental Deficiency, 84*(3), 273-279.

Brown, F., & Holvoet, J. (1982). Effect of systematic peer interaction on the incidental learning of two severely handicapped students. *Journal of the Association for the Severely Handicapped, 7*(4), 19-28.

Carter, E. W., & Hughes, C. (2005). Increasing social interaction among adolescents with intellectual disabilities and their general education peers: Effective interventions. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30*(4), 179-193.

Carter, E. W., Sisco, L. G., Chung, Y.-C., & Stanton-Chapman, T. L. (2010). Peer interactions of students with intellectual disabilities and/or autism: A map of the intervention literature. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 35*(3-4), 63-79.

Cole, D. A., Vandercook, T., & Rynders, J. (1988). Comparison of two peer interaction programs: children with and without severe disabilities. *American Educational Research Journal, 25*(3), 415-439.

Cowie, H., & Wallace, P. (2000). *Peer support in action*. London, UK: Sage.

Cox-Lindenbaum, D. (2001). Group therapy for mentally retarded sex offenders. In A. Dosen & K. Day (Eds.), *Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation* (pp. 343-357). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing.

Cutts, S., & Sigafos, J. (2001). Social competence and peer interactions of students with intellectual disability in an inclusive high school. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 26*(2), 127-141.

- Gagnier, J.-P., & Lachapelle, R. (Eds.) (2002). *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle : participation plurielle et nouveaux rapports*. Sainte-Foy, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Gasker, J. A. (1991). Peer communication among adults with mental retardation in a community setting: Patterns and intervention strategies. *Adult Residential Care Journal*, 5(1), 29-43.
- Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne. Tome II. Les relations en public*. Paris, France: Minuit.
- Haber, D. (1983). Promoting mutual help groups among older persons. *Gerontologist*, 23(3), 251-253.
- Harris, H. (2003). Time to make up your mind: Why choosing is difficult. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 3-8.
- Hughes, C., Kaplan, L., Bernstein, R., Boykin, M., Reilly, C., Brigham, N., . . . Harvey, M. (2012). Increasing social interaction skills of secondary school students with autism and/or intellectual disability: A review of interventions. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(4), 288-307.
- Lambert, J.-L. (2002). *Les déficiences intellectuelles : Actualités et défis*. Fribourg, Suisse : Editions Universitaires.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Cant, R., & Westbrook, M. (1999). Support network of mothers with an intellectual disability: An exploratory study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 7-26.
- Mauss, M. (1925/2012). *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134-141.
- Nijs, S., & Maes, B. (2014). Social peer interactions in persons with profound intellectual and multiple disabilities: A literature review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 49(1), 153-165.

- Pistrang, N. Barker, C., & Humphreys, K. (2008). Mutual help groups for mental health problems : A review of effectiveness Studies. *American Journal of Community Psychology*, 42(1-2), 110-112.
- Repper, J. (2013a). *Peer support workers: A practical guide to implementation*. London, UK: Centre for Mental Health and Mental Health Network.
- Repper, J. (2013b). *Peer support workers: Theory and practice*. London, UK: Centre for Mental Health and Mental Health Network.
- Repper, J., & Carter, T. (2010). *Using personal experience to support others with similar difficulties : A review of the literature on peer support in mental health services*. London, UK: University of Nottingham.
- Robert, L., Salem, D. , Toro, P., Luke, D., & Seidman, E. (1999). Giving and receiving help : Interpersonal transactions in mutual-help meetings and psychosocial adjustment of members. *American Journal of Community Psychology*, 27 (6), 841-868.
- Shukla, S., Kennedy, C. H., & Cushing, L. S. (1998). Adult influence on the participation of peers without disabilities in peer support programs. *Journal of Behavioral Education*, 8(4), 397-413.
- Stancliffe, R. J., Abery, B. H., Springborg, H., & Elkin, S. (2000). Substitute decision-making and personal control: Implications for self-determination. *Mental Retardation*, 38(5), 407-421.
- Stanish, H. I., & Temple, V. A. (2012). Efficacy of a peer-guided exercise programme for adolescents with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(4), 319-328.
- Sullivan, T., Helms, S., Bettencourt, A., Sutherland, K., Lotze, G., Mays, S., . . . Farrell, A. D. (2012). Qualitative study of individual and peer factors related to effective nonviolent versus aggressive responses to problem situations among adolescents with high incidence disabilities. *Behavioral Disorders*, 37(3), 163-178.
- Vygotski, L. S. (1934/1997). *Pensée et langage*. Paris, France : La Dispute.

Wenz-Gross, M., & Siperstein, G. N. (1998). Students with learning problems at risk in middle school: Stress, social support, and adjustment. *Exceptional Children*, 65(1), 91-100.

Ye, S., Leung, T. T. F., & Mok, B. H. (2011). Measuring mutual help willingness and criteria among Hong Kong people: Confirmatory factor analyses. *Social Indicators Research*, 103(1), 119-130.

Zito, S. T. (2009). *Examining the effects of teaching self-determination skills to high school youth with disabilities*. PhD Dissertation. Auburn University, Alabama.

Zornemann, P., Krappmann, L., Grabow, B., & Oswald, H. (1999). *Helping, friendship, and children's balance of give and take*. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (ISSBD), Albuquerque.

ANNEXES

Annexe 1 : Le collection des exemples récoltés

[1] L'eau du bain

Après le souper Caroline est montée à l'étage allumer l'eau pour le bain de Gilles

[2] Servir à boire

Julien a pris l'habitude de servir à boire à tout le monde. Anita commence à exiger que Julien lui serve à boire, en lui ordonnant « Tu me sers à boire ». Julien se montre agacé et lui sert son verre de manière agressive.

[3] Couper une crêpe

Au marché de Noël, Laure demande à Stéphane de l'aider à couper sa crêpe, mais il est dans l'incapacité de le faire. Marcelo se propose alors de couper la crêpe.

[4] Vider le lave-vaisselle

Julien se donne pour tâche de vider la machine à laver la vaisselle. Il semble en effet considérer que cette tâche lui est réservée car si un autre résident le fait à sa place, il n'est pas content.

[5] Marcher sur la glace

La semaine passée, il a fait très froid et les trottoirs étaient couverts de glace. Noëllie raconte que Gaëtan a aidé Stéphane à marcher sur la glace pour se rendre aux ateliers

[6] Se prêter des DVD

Stéphane et Noëllie habitent dans le même immeuble. Ils se prêtent régulièrement des DVD.

[7] Sarah et l'aveugle

Sarah raconte qu'elle a aidé une personne aveugle à aller à la gare, et l'a accompagné jusqu'à son quai. En racontant ça, elle semble très gaie et fière.

[8] Pousser la chaise roulante d'un autre résident

Tiphanie s'est attribué le rôle de pousser la chaise roulante de Loïse pour la conduire de sa résidence à l'atelier. Au début, Tiphanie a pris spontanément ce rôle puis les accompagnants lui ont demandé de le faire et c'est devenu une tâche.

[9] Entraide en couple

Noëllie donne beaucoup d'exemples d'entraide entre elle et son compagnon Gaëtan :

- elle l'aide à se raser
- elle dit qu'elle ne serait pas capable d'effectuer beaucoup de tâches du quotidien sans Gaëtan
- Gaëtan n'est pas capable de faire à manger sans elle

[10] Le cinéma

Samedi, Stéphane propose à Anna de l'accompagner jusqu'au cinéma, car Anna ne sait pas y aller seule. Sarah se joint à eux. Ils aident Anna à acheter un billet. Puis Stéphane propose à Anna de venir la reprendre pour la raccompagner dans le groupe. Cependant, il l'oublie de le faire et va la chercher presque une heure plus tard.

[11] Chercher le courrier

Anne-Claude, éducatrice, demande à Anita ce qu'elle pense de l'entraide. Anita donne un exemple : aller chercher le courrier. Elle exprime sa réticence en expliquant qu'elle a peur que le courrier se perde en route si elle s'en charge.

[12] Mettre sa ceinture

Un résident aide un autre à mettre sa ceinture et à remonter sa braguette.

[13] Préparer les pyjamas

Une résidente s'est occupée spontanément de préparer les pyjamas des autres résidents. Pour le faire, elle entre dans les chambres et ouvre les armoires.

[14] Lacer les lacets de quelqu'un

Etienne lace tous les jours les lacets de Gilles

[15] Les pantoufles

Odile ne trouvant plus ses pantoufles, Caroline les a trouvées dans un autre casier à l'entrée.

[16] La difficulté de demander de l'aide

Il est impossible pour Stéphane de dire qu'il a besoin d'aide. Par exemple au lieu de demander qu'on l'aide à prendre sa douche, il dit « Je vais aller prendre ma douche » et attend. Dans d'autres circonstances, il sollicite ses parents qui pensent que les accompagnants ont refusé d'aider leur enfant, ce qui suscite des conflits entre les accompagnants et la famille.

[17] Le garde du corps

Durant une balade où il y a beaucoup de monde au marché de Montreux, Benjamin prend Anna par la main en disant qu'il est son garde du corps. Il veille à ne pas la perdre dans la foule.

[18] Les règles d'un jeu

Au sport, Laure a de la peine à comprendre les règles. Plusieurs fois Adrien se penche vers elle, une main sur l'épaule et lui explique gentiment de quoi il s'agit.

[19] Consoler quelqu'un

Une résidente est bien gaie et participante, mais l'évocation de sa grand-mère en fin de vie la fait pleurer. Sylvain se montre très réconfortant avec elle et parle aussi de sa propre difficulté quand il a perdu sa mère.

[20] Le sapin de Noël

Lors des périodes de fêtes de fin d'année, il est souvent question de laisser les résidents s'occuper de la décoration du sapin de Noël. Si cette activité peut paraître aisée, elle demande néanmoins une organisation considérable (aller chercher les décorations, les déballer, se coordonner pour les placer sur le sapin, ne rien casser, etc.) qui amène souvent les accompagnants à réaliser la tâche à la place des résidents. Ces dernières n'ont donc pas l'occasion de développer les compétences requises pour cette tâche, et le sens investi dans l'objet (le sapin décoré) s'en trouve également amoindri.

[21] Mettre les couverts

C'est Alain qui d'habitude met les couverts. Alors qu'il est malade, Cyril prend spontanément la relève et pose les couverts.

[22] Nettoyer la table

Une résidente prend la patache spontanément pour nettoyer la table même si cette dernière est déjà propre.

[23] Ouvrir la porte

Gilles ouvre spontanément la porte de la salle de bain pour Etienne.

[24] Aider à la préparation des repas

Etienne sert et aide Gilles à table dans la préparation de ses repas.

[25] Faire le café pour tous

Gilles propose de faire les cafés pour tout le monde.

[26] Préparer une tisane pour quelqu'un qui se sent mal

Durant un souper Anna relève qu'elle n'est pas bien et qu'elle a mal au ventre. À ce moment, Louis se lève et va lui préparer une tisane.

[27] Consoler quelqu'un (bis)

Sophie est triste, car son cours de cuisine a été annulé à la dernière minute. Stéphanie va vers elle en lui disant qu'il y a à manger pour elle, qu'il ne faut pas être triste et qu'il faut qu'elle vienne s'asseoir un peu avec nous à table. Elle se montre réconfortante avec Sophie durant la soirée.

[28] Préparer le repas à quelqu'un

Mardi soir, Léonore a le sport. Comme elle manquait de temps pour se préparer quelque chose à manger, Stéphanie s'est occupée de lui faire le repas.

[29] Le jeu du chat et de la souris

Au sport, nous jouons au chat et à la souris. Lorsque Anna attrape une queue de souris et qu'elle n'arrive pas à la mettre en place sur elle, je lui demande si elle veut que je l'aide. Avant que je puisse finir ma phrase, Arnaud dit à Anna qu'il va l'aider voyant qu'elle n'y arrive pas.

[30] Nettoyer le frigo

Hier soir, Benjamin s'est occupé de nettoyer le frigo. Il avait de la peine à remettre les étagères au bon niveau. Sylvain est venu et lui a montré comment il devait faire, pour la prochaine fois.

[31] Aider à faire un déménagement

Léonore est venue d'elle-même pour aider Sophie dans son déménagement et pour les nettoyages.

[32] Consoler quelqu'un

Léonore est très émotive ce soir, c'est Stéphanie qui vient la chercher pour voir ce qui ne va pas et qui la réconforte. Elle lui propose d'aller la voir ce week-end en lui disant qu'elles s'entendent bien et qu'elle est son amie, et lui propose de faire une activité commune (sport? piscine? yoga ?)

[33] Sarah et Stéphane au café

Sarah explique qu'en allant boire un café avec Stéphane et voyant ce dernier avoir des difficultés à ouvrir sa crème, elle l'a aidé.

[34] Stéphane et les gens en chaise roulante

Stéphane dit qu'il aide les gens en chaise roulante (qu'il ne connaît pas) à descendre du bus lorsque le chauffeur sort la rampe.

[35] Marcher sur la neige

Sarah a aidé Stéphane à aller à la cité du Genévrier (il y avait de la neige)

[36] Se faire à manger

Flavia et Laura habitent ensemble. Elles s'aident à faire à manger.

[37] La ceinture de sécurité

Stéphane essaie de crocher sa ceinture de sécurité, Anna demande spontanément à Stéphane si elle peut l'aider, et la lui accroche.

[38] Changer le lit

Laure aide Anna à changer les draps de son lit

[39] Régler une horloge

Anna demande à un éducateur de régler son horloge. Gaëtan, spontanément, se propose de le faire.

[40] La valise à roulettes

Laura aide Anna à mettre sa valise à roulettes dans le coffre du bus jeudi après la gym.

[41] le couteau

Anna aide Stéphane à prendre son couteau pendant le souper.

[42] L'assiette

Anna aide Stéphane à enlever son tour d'assiette, pousser les aliments contre son assiette et lui conseille d'utiliser son couteau. Nous expliquons à Anna que c'est gentil d'aider parce que Stéphane n'utilise bien qu'une de ses mains. Elle répond « Mais oui, je sais, c'est dur avec une seule main. C'est pour ça que je l'aide. Avec le couteau c'est mieux ! ».

[43] Installer la stéréo

Ce week-end, Marcelo aide Stéphane à installer sa nouvelle stéréo dans sa chambre. Il lui met aussi les piles dans la télécommande.

Annexe 2 : Les visites dans les groupes

Le 7 janvier 2015, la chercheuse (JR) partage un repas avec les résidents et quelques accompagnants du groupe « Châtaignier ». Puis elle participe au colloque de l'équipe.

Le 20 janvier 2015, elle prend part au colloque des résidents du groupe « Châtaignier ». Le but est de parler du projet aux résidents, et de discuter d'entraide avec eux. Elle a pour cela apporté une photo du « groupe de base », et Anne-Claude a réalisé une série de photos mettant en scène des résidents en train de s'entraider. Sur ces photos on voit :
1) Caroline en train de présenter un café à Odile 2) Etienne en train de laisser les chaussures de Gilles.

Malheureusement, les résidents ayant une assez bonne capacité d'expression (Anita, Julien et Marc) ne veulent pas assister au colloque et restent dans leurs chambres. Les résidents qui participent sont : Gilles, Etienne et Odile, (puis Caroline à la fin). Anne-Claude montre les photos en demandant aux résidents de décrire ce qu'elles y voient, explique plusieurs fois qu'il s'agissait d'entraide, et leur pose des questions à ce sujet (« est-ce que vous aimez bien qu'on vous serve à boire ? Est-ce que vous aimez bien

aider à lacer les chaussures », etc.) La discussion n'est pas très aisée, les résidents ne répondent aux questions posées, et selon Anne-Claude, ils ne comprennent pas vraiment de quoi nous leur parlons, ni font de lien entre les photos et la réalité.

Le 2 février 2015, elle est invitée à un souper dans le groupe « Le Rivage ». Plusieurs résidents lui font visiter les différents appartements dans lesquels ils habitent, avant de passer à table.

Le 24 février 2015, elle est conviée à l'« espace discussion » du groupe « Le Rivage », une réunion organisée chaque semaine dans l'espace commun du groupe, et à laquelle participent tous les résidents. Priska ouvre la discussion en citant des exemples d'entraides (répertoriés dans nos notes) pour expliquer aux résidents de quoi nous aimerions parler avec eux. Puis elle demande aux résidents de penser à des moments où ils s'aident sans forcément que les accompagnants soient présents. La plupart d'entre eux ne semblent pas éprouver de difficulté à mobiliser des exemples de leur quotidien. Après l'« espace discussion », nous convenons avec Priska que, maintenant que le sujet est lancé, les accompagnants pourraient régulièrement demander aux résidents de leur rapporter des exemples d'entraide.

Le 3 mars 2015, elle participe à un repas du groupe « Les Apparts », préparé par les résidents. Le repas est suivi par un moment de discussion. Apparemment les accompagnantes avaient peu parlé d'entraide aux résidents. Elles commencent donc par leur donner des exemples, puis leur demandent de réfléchir aux leurs. Les résidents s'expriment très bien, mais contrairement aux autres groupes, j'ai l'impression qu'ils sont gênés lorsque les accompagnantes rapportaient des exemples d'entraides qu'ils ont produit.

Le 29 avril 2015, elle présente le projet aux accompagnants du groupe « Les Apparts », puis anime une discussion lors du colloque des résidents.

Les résidents habitent en collocation, avec une présence éducative réduite, et semblent avoir beaucoup de difficulté à gérer les rapports interpersonnels : il y a beaucoup de conflits dans le groupe, et nous essayons de faire des liens entre la gestion de ces conflits et la question de l'entraide. Ainsi, cette réunion permet de soulever les relations étroites entre l'entraide, la solidarité de groupe, la gestion d'émotions, des faces, le savoir-vivre ensemble et l'affirmation de soi.

Annexe 3 : Identifier des dimensions de l'entraide : un exercice de classification

Exercice de classification des exemples : dans le groupe de base

Lors de la rencontre du 17 février 2015, nous avons proposé un exercice aux participants du groupe de base. Il s'agissait de classer les exemples d'entraide rapportés jusqu'à ce jour, afin d'en dégager des dimensions et de poursuivre la réflexion sur l'entraide. Le but n'est pas de trouver une classification correcte, ou que tout le monde arrive à la même classification.

La consigne était la suivante : *Classez ces exemples en regroupant ceux qui vont bien ensemble (il peut n'y avoir qu'un seul élément par catégorie) et pour chaque tas que vous faites, donnez un titre qui rende compte des différents types d'entraide qu'on peut repérer.*

Le groupe de base a été divisé en deux sous-groupes, puis les deux sous-groupes ont comparé leur classement. Les dimensions de l'entraide identifiées étaient les suivantes :

1. L'entraide considérée comme « **identitaire** », devenue un « rôle social » pour le résident la produisant. Si l'on retire au résident la possibilité de produire ce genre d'entraide, cela crée un problème.

Exemple 1: Pousser la chaise roulante

Tiphannie s'est attribué le rôle de pousser la chaise roulante de Loïse pour la conduire de sa résidence à l'atelier. Au début, Tiphannie a pris spontanément ce rôle puis les accompagnants lui ont demandé de le faire et c'est devenu une tâche.

Exemple 2: Prendre la pate pour nettoyer

Une résidente prend la pate spontanément pour nettoyer la table même si cette dernière est déjà propre. Elle se sent valorisée

2. L'entraide « **prototypique** » occasionnelle. Elle est décrite par les accompagnants comme spontanée, faite de bon cœur, saine, occasionnelle. Le rôle du résident qui la produit est « improvisé », et les accompagnants ressentent le besoin de l'encourager.

Exemple 3: Préparer une tisane

Durant un souper Anna relève qu'elle n'est pas bien et qu'elle a mal au ventre. À ce moment, Louis se lève et va lui préparer une tisane.

3. L'entraide « **prototypique** » régulière. Excepté sa régularité, elle présente les mêmes caractéristiques que la précédente.

Exemple 4: Servir et aider à table

Etienne sert et aide Gilles à table dans la préparation de ses repas.

Exercice de classification des exemples dans les différents groupes éducatifs

Nous avons demandé aux accompagnants de refaire l'exercice dans leurs groupes éducatifs respectifs. Le but était d'enrichir notre collection en trouvant d'autres dimensions de l'entraide et de diffuser la démarche effectuée au sein du groupe de base dans les différents groupes. Chaque accompagnant ayant interprété la consigne et l'exercice à sa manière, on ne rapportera pas les résultats obtenus dans chaque groupe, mais synthétisera les différentes catégories ainsi obtenues.

1. L'entraide produite spontanément
2. L'entraide produite suite à l'identification d'un besoin de l'aidé par l'aidant
3. L'entraide contrainte
4. L'entraide autoproclamée
5. L'entraide ayant des conséquences positives (type d'entraide décrite comme « spontanée », et « gratuite »)
6. L'entraide ayant des conséquences négatives (type d'entraide décrite comme « non gratuite », demandée, imposée ou déléguée par l'accompagnant, avec que le risque que l'entraide s'inscrive dans une relation de dépendance entre le résident et l'accompagnant)
7. L'entraide impliquant des enjeux de pouvoir (ne serait pas vraiment de l'entraide, car l'entraide va de pair avec la « bienveillance »)
8. L'entraide permettant de « franchir un pas »
9. L'entraide « induite par l'éducation »
10. L'entraide de personne à personne et spontanée
11. L'entraide ritualisée (qui devient presque une tâche)
12. L'entraide « qui dégénère », qui ne devrait pas être produite par le résident, trop intime.
13. L'entraide occasionnelle, produite « par envie de faire plaisir »
14. L'entraide de type relationnelle (attention d'une personne pour une autre)