

(Re)trouver du pouvoir d'agir

Soigner autrement et ensemble malgré les obstacles quotidiens

Alexandre Berkese

St-Brieuc, le 11 juin 2026



Merci d'être là !

Pour nous toutes et nous tous.



Notre programme

- Objectifs principaux :

- Prendre le temps de penser ce que nous faisons (H.Arendt).
- Ouvrir le champ des possibles / explorer d'autres manières d'aborder nos défis.
- Mettre en lumière certaines conditions de l'action collective qui permettent de maintenir l'envie d'agir et l'élan de coopération malgré les barrières qui s'accumulent.

- Précisions :

- Vous pouvez vous lever, rester debout, faire les cent pas, etc.
- Notez ce qui induit des inconforts.
- L'ensemble des références est disponible à la fin de la présentation.

Notre programme

1. **Se connaître** : conscientiser, expliciter et caractériser son pouvoir d'agir ainsi que son éthique du soin.
2. **Se reconnaître** : conscientiser, expliciter et caractériser le pouvoir d'agir d'autres acteurs de santé.
3. **Agir en commun** : soigner autrement et ensemble.

Se connaître

**Conscientiser, expliciter et caractériser
son pouvoir d'agir**

Le pouvoir d'agir

Exemple : développer son pouvoir d'agir sur la santé

« Processus par lequel des individus et des groupes agissent pour gagner **la maîtrise de leurs vies** pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique. »

- École des Hautes Études en Santé Publique

Retrouver du pouvoir d'agir

Où de nombreuses personnes considèrent en avoir perdu ?

Sur leur santé (de la perspective des citoyens)

J'essaie de consommer les produits les moins nocifs pour ma santé mais à chaque fois il y a un nouveau scandale sanitaire sur un nouvel aliment.

J'aimerais pouvoir agir de manière préventive sur les défis de santé de mon fils qui vit avec un TSA et un TDAH mais je ne comprends pas comment fonctionne la plateforme TND.

Je ne suis pas satisfait de la manière dont le pédiatre parle et agit avec mon fils mais c'est le seul sur le département alors je n'ose pas vraiment lui exprimer mon désaccord.

Retrouver du pouvoir d'agir

Où de nombreuses personnes considèrent en avoir perdu ?

Sur l'accompagnement à la santé (de la perspective des professionnels)

Je reçois de plus en plus d'enfants et adolescents qui ont développé une addiction aux écrans et j'aimerais être plus outillé pour les accompagner efficacement mais je n'arrive pas à me dégager trois journées pour aller me former, encore moins sans culpabiliser.

Cette personne a besoin de voir rapidement un psychiatre et un addictologue mais il n'y a pas une place disponible avant 8 mois pour le recevoir.

Premier exercice

Quelles sont vos principales « zones de flow » ?

Dit autrement : quelles sont les conditions relationnelles à travers lesquelles vous faites le plus l'expérience de votre pouvoir d'agir ?

Poursuivre l'exercice (chez vous) : réitérer l'exercice en l'appliquant à l'ensemble des sphères de votre existence.



SPIRITUS ETHICUS NOVUS

ÉDITION ANNOTÉE ET TRADUITE
SOUS LA DIRECTION DE MAXIME ROVERE

ZANUS



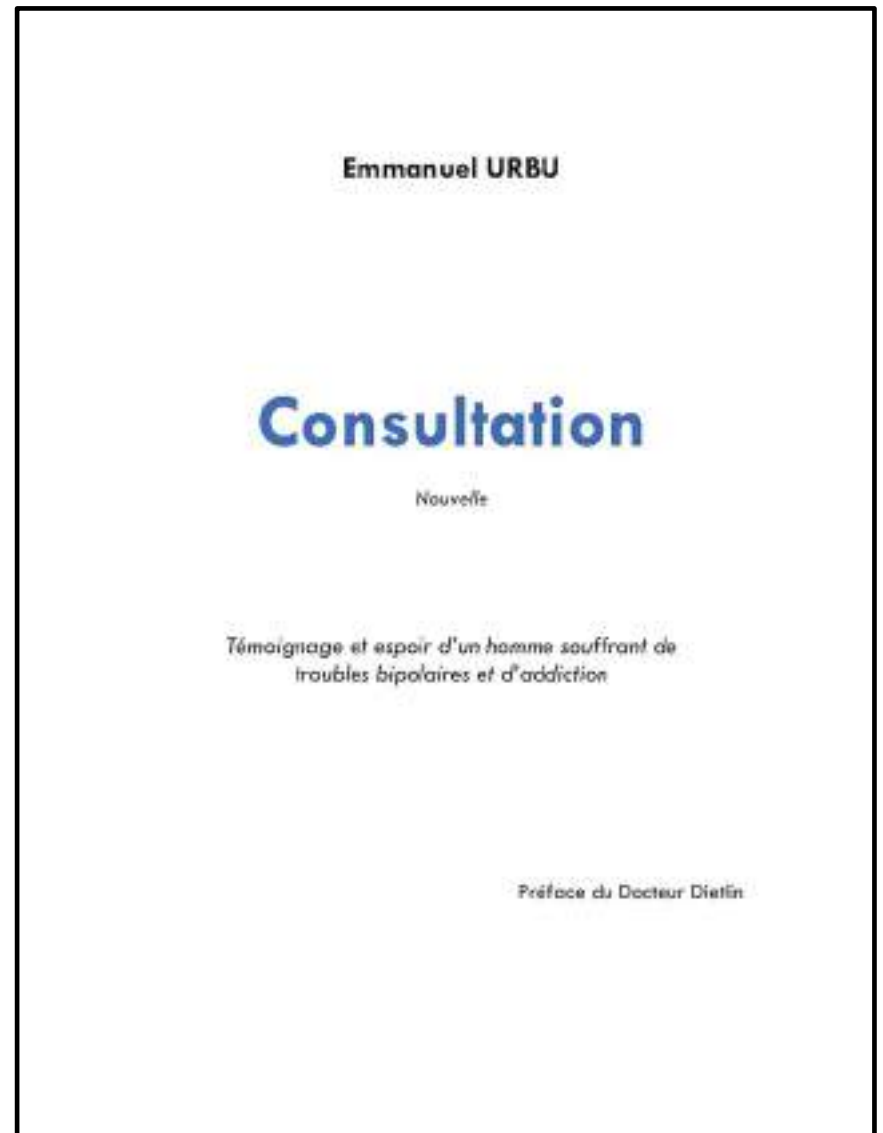
Second exercice

Quelle est **votre éthique** du soin / de
l'accompagnement ?

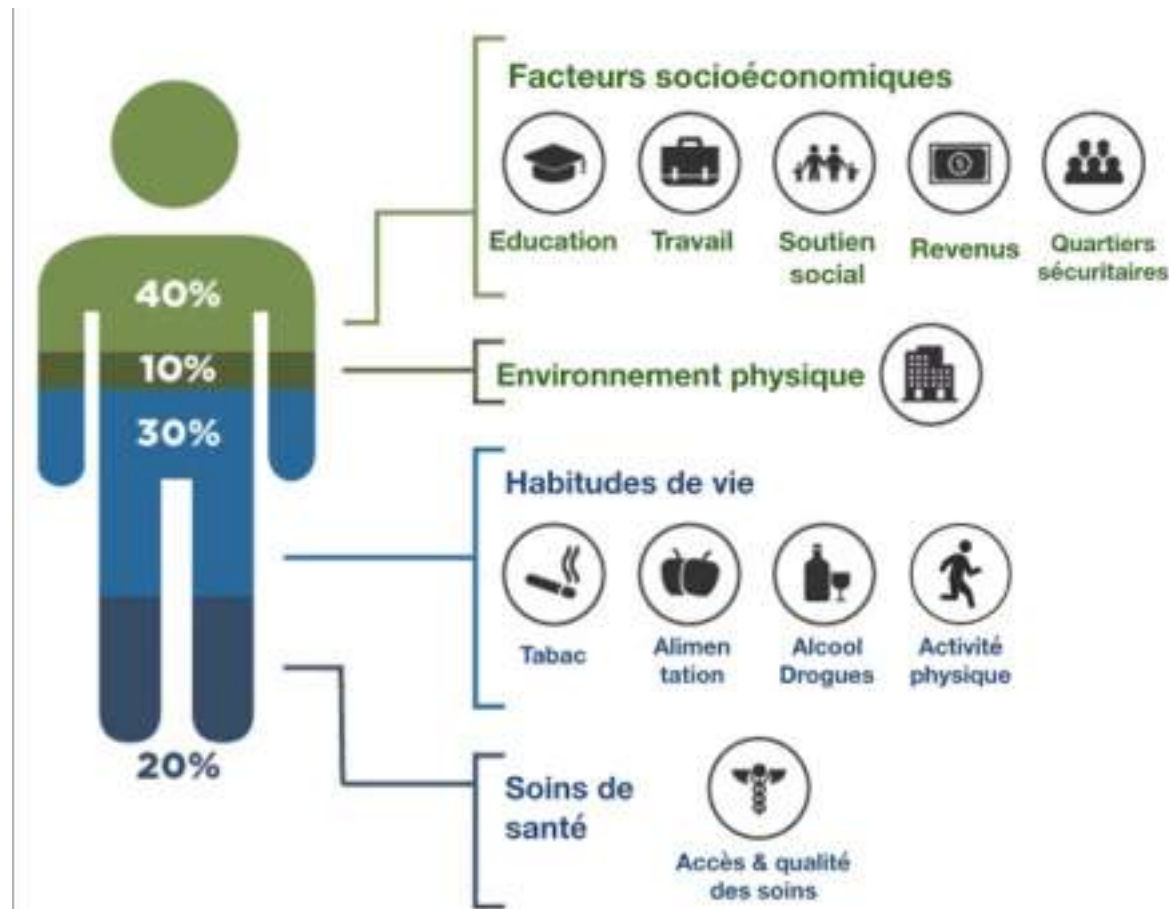
Poursuivre l'exercice (chez vous) : **identifiez les écarts** entre cette éthique formulée et vos
pratiques les plus fréquentes afin de pouvoir identifier là où agir en priorité
(ces écarts sont énergivores +++)

Exercice réalisé par un
Emmanuel Urbu :

L'éthique partenariale de
soin appliquée aux troubles
bipolaires et aux addictions.



Notre pouvoir d'agir en santé : le mettre perspective



Se reconnaître

**Conscientiser, expliciter et caractériser
le pouvoir d'agir des autres acteurs de santé**

Exemple avec... les patients !
(mais cela s'applique à tous les autres)

AVOIR SON MOT À DIRE

C'EST BON POUR LA SANTÉ

Dès la formation de ses étudiants, l'UdeM mise sur une approche novatrice qui lie le patient et ses intervenants de la santé. Au cœur même des décisions prises sur ses soins, le patient devient un partenaire essentiel de l'équipe soignante en plus de contribuer au développement des connaissances.

Exemple : l'apport des personnes concernées par des défis de santé

- Leur « **perspective** » sur nos objets de travail : l'organisation des visites pendant la pandémie de Covid, les manières d'annoncer un diagnostic, les moments et les manières les plus propices de faire remplir un questionnaire, etc..
- Leur « **expérience** » (de l'accueil en hospitalisation de jour, de leur retour à domicile après intervention, du sentiment de confiance envers les professionnels, etc.)
- Les fruits de ces expériences / les apprentissages associés : les **savoirs** ou les **compétences**.



Exemple : l'apport des personnes concernées par des défis de santé

Caractéristiques des savoirs des patients et liens avec leurs pouvoirs d'action : implication pour la formation médicale

O. Gross¹ & R. Gagnayre¹

¹ Laboratoire Éducatifs et Pratiques de santé (EA3412), Université Paris 13 – Sorbonne Paris Cité

Résumé – Dans le contexte de la démocratie en santé, de nombreux espaces participatifs sont ouverts aux patients et à leurs proches, pour qu'ils complètent de leur perspective celle des professionnels de santé. Une série de recherches a été mobilisée afin de contribuer à caractériser cette perspective, à partir de l'analyse des savoirs des patients, de leur processus d'émergence, de leur valeur et de leur utilité. Cinq savoirs, parfois ambigus, ont été identifiés : des savoirs expérientiels implicites qui visent une auto-adaptation, des savoirs expérientiels explicites qui visent une hétéro-adaptation, des savoirs situés qui permettent aux patients de se constituer en communauté épistémique et des savoirs savants qui soutiennent les précédents et peuvent leur permettre d'accéder à des savoirs experts. La taxinomie proposée contribue aux travaux conceptuels sur les savoirs profanes. Elle propose des liens entre les savoirs et les pouvoirs y afférents et permet de repérer quel savoir solliciter, dans quel dispositif pédagogique.



Social Theory & Health
<https://doi.org/10.1057/s41285-024-00208-3>

ORIGINAL ARTICLE



Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge

Vincent Dumez¹ · Audrey L'Espérance²



Exemples de savoirs expérientiels des patients partenaires en addictologie explicités dans notre travail

Savoirs incarnés

(élaborés à partir des ressentis corporels)

- connaissances vis-à-vis des sensations de plaisir induites par le contrôle ou la perte de contrôle ;
- connaissances vis-à-vis des signaux corporels liés au manque et aux consommations excessives (tremblements, ...)
- connaissances vis-à-vis des perceptions de signaux psychiques et émotionnels (stress, anxiété, etc.).

Savoirs médicaux

- savoir identifier les médicaments « aidants » selon les besoins, en connaître les effets secondaires, savoir comment les intégrer dans la vie quotidienne et y avoir recours (troubles anxieux, substitution, sommeil, *craving*, etc.) ;

Savoirs de navigation

(élaborés à partir du fait d'avoir eu recours, de manière répétée, aux soins en addictologie et/ou à un accompagnement par un professionnel et/ou un pair-aidant, sur une longue durée)

- savoir repérer les arguments de discours développés pour éviter ou solliciter la prise en soin, l'accompagnement, l'hospitalisation ;
- savoir identifier les acteurs en santé pouvant constituer une « ressource » pour soi au regard de leurs réactions.

Savoirs d'auto-gestion

(élaborés à partir du fait d'avoir eu à agir sur soi, pour prendre soin de soi, de sa santé physique, psychique et sociale)

- savoir reconnaître les stratégies adoptées pour avoir recours au produit ou au comportement addictif (les moments de consommation privilégiés, les quantités consommées, les stratégies de dissimulation, etc.) ;
- savoir identifier les premiers signes de rechute ;
- savoir co-élaborer des stratégies pour se mettre en sécurité (« savoir dire non », résister à l'influence, s'extraire d'un environnement « toxique ») ;

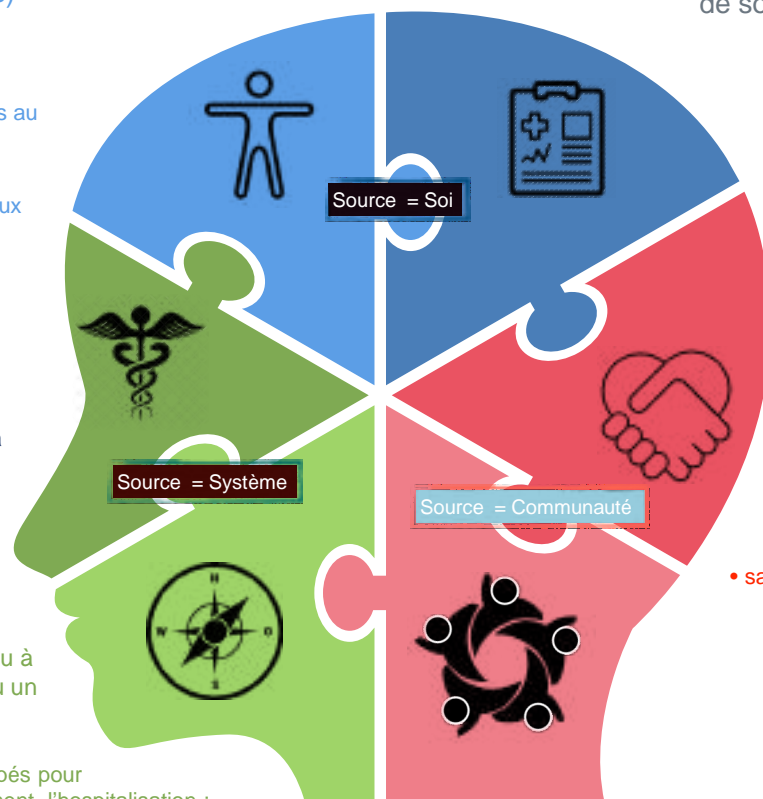
Savoirs relationnels

(élaborés à partir du fait d'avoir eu à multiplier et ajuster ses interactions avec des professionnels (ou autres), de constituer, voire coordonner une équipe pour l'aider à prendre soin de soi)

- savoir permettre à l'autre de revisiter et prendre conscience de sa propre histoire (effet miroir)
- savoir soutenir dans l'expérience de l'abstinence ou de l'auto-contrôle pour se réapproprier son propre pouvoir d'agir

Savoirs culturels

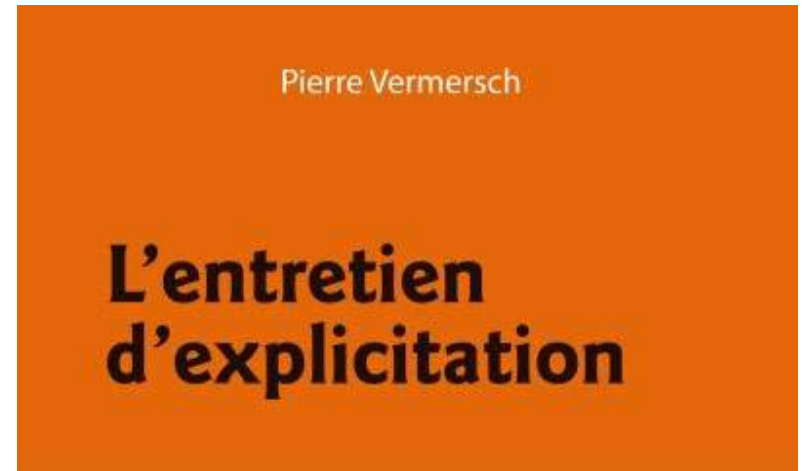
- compréhension du vécu lié à la stigmatisation des personnes vivant avec un trouble de l'addiction ;
- compréhension des valeurs et des logiques de pensée liées aux deux paradigmes en addictologie : existentialistes et abstinents.



Traduit en français de : Dumez, V., L'Espérance, A. Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge. *Soc Theory Health* (2024).

**Comment contribuer au
développement de leur
pouvoir d’agir et développer
votre pouvoir d’agir ?**

**La socialisation des expériences
comme **catalyseur de
conscientisation, d’explicitation et
de caractérisation** des savoirs à
l’origine de notre pouvoir d’agir**



Comment contribuer au développement de leur pouvoir d'agir et développer votre pouvoir d'agir ?

Le rôle et l'impact du regard et des mots (ex : se sentir légitime et crédible d'être considéré comme un acteur de santé)

Axel Honneth

La lutte pour la reconnaissance



folio essais

Agir en commun

Les bonnes intentions ne suffisent pas

L'éthique de travail en commun

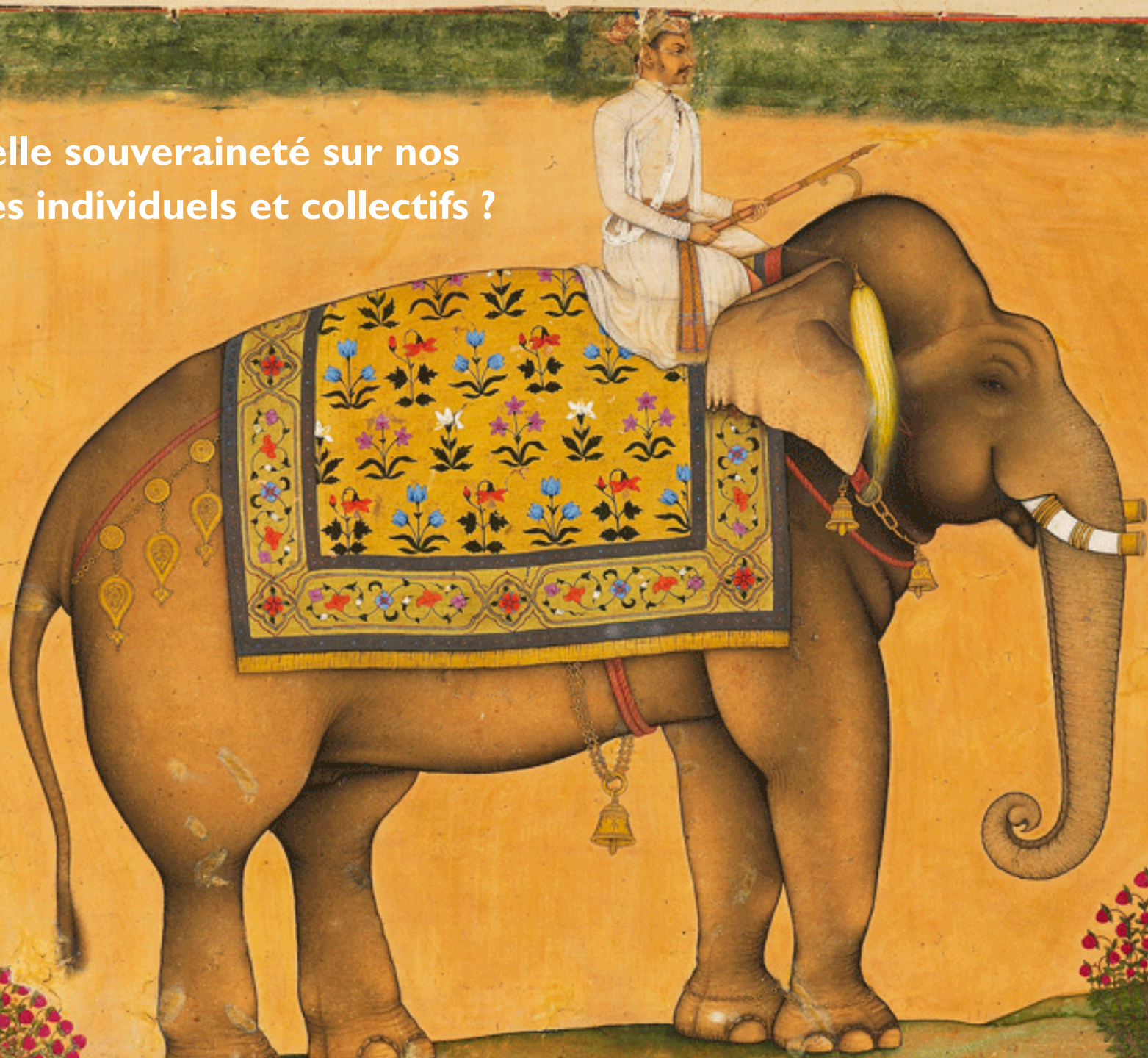


« Ce que je propose est donc simple : rien de plus que de **penser ce que nous faisons.** »

Hannah Arendt

Condition de l'homme moderne,
paragraphe 10.

Quelle souveraineté sur nos
actes individuels et collectifs ?

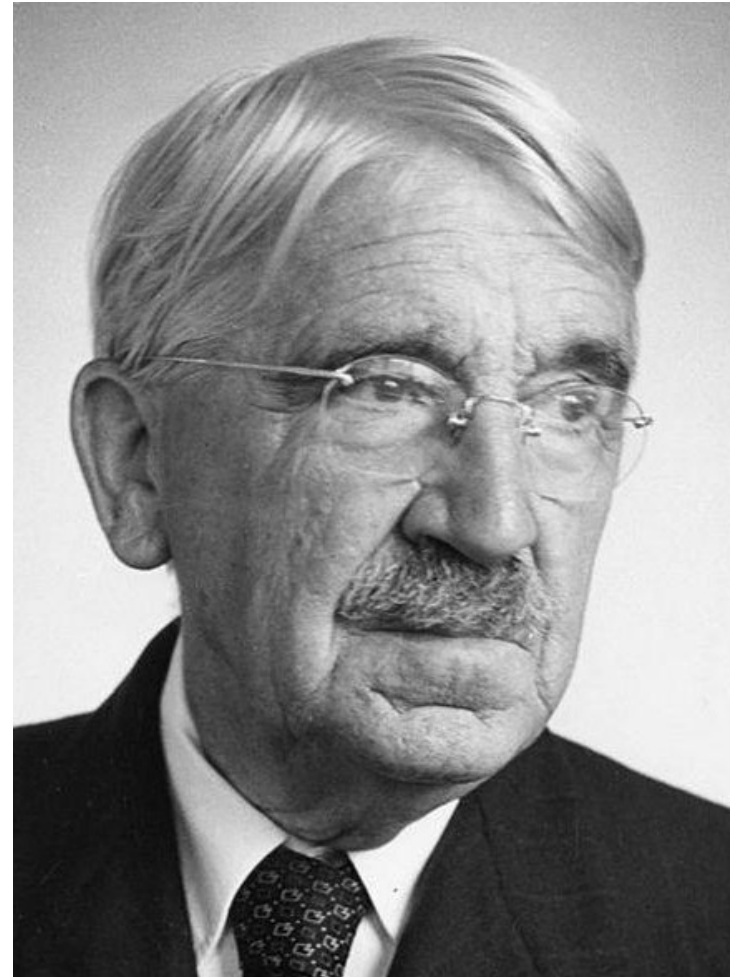


Dans notre culture
(et donc dans nos esprits)

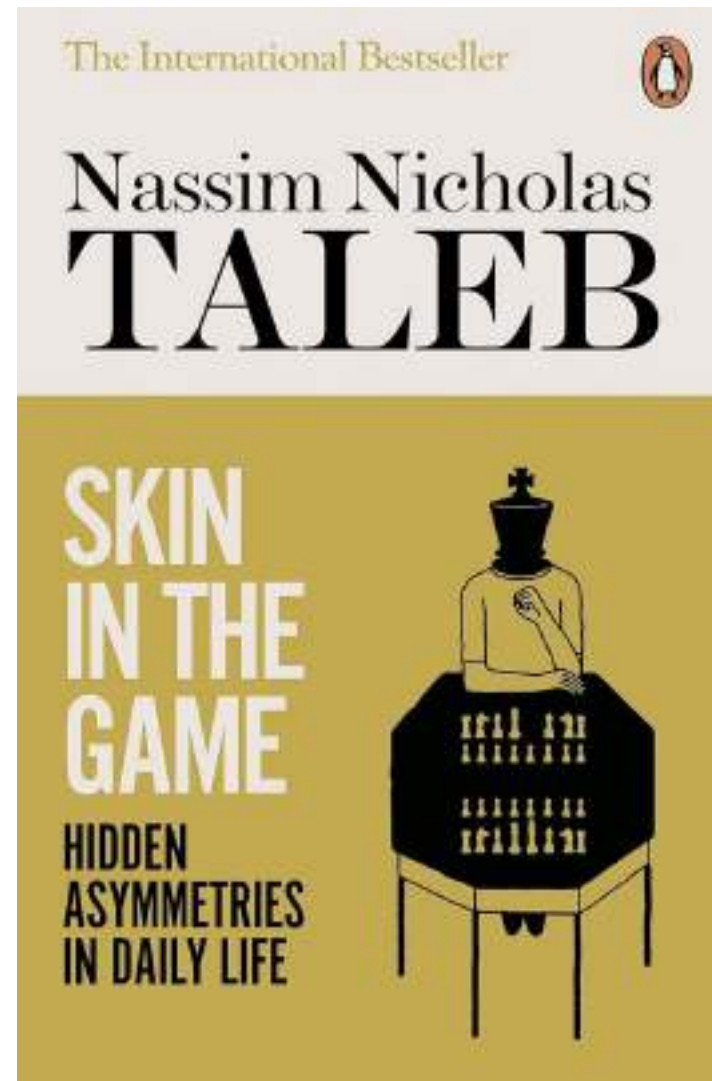


**Avoir l'humilité de
reconnaître que nous ne
pouvons agir sur ces défis
complexes qu'en posant des
hypothèses, en les
expérimentant et en les
ajustant**

(ex : John Dewey, *Le public et ses
problèmes*)



**Quelles boucles de
rétroaction avez-
vous mis en place ?**



S'outiller pour ne pas perdre de temps à travers des jeux psychologiques passivants (ex : analyse transactionnelle)



LES ETATS DU MOI FONCTIONNELS



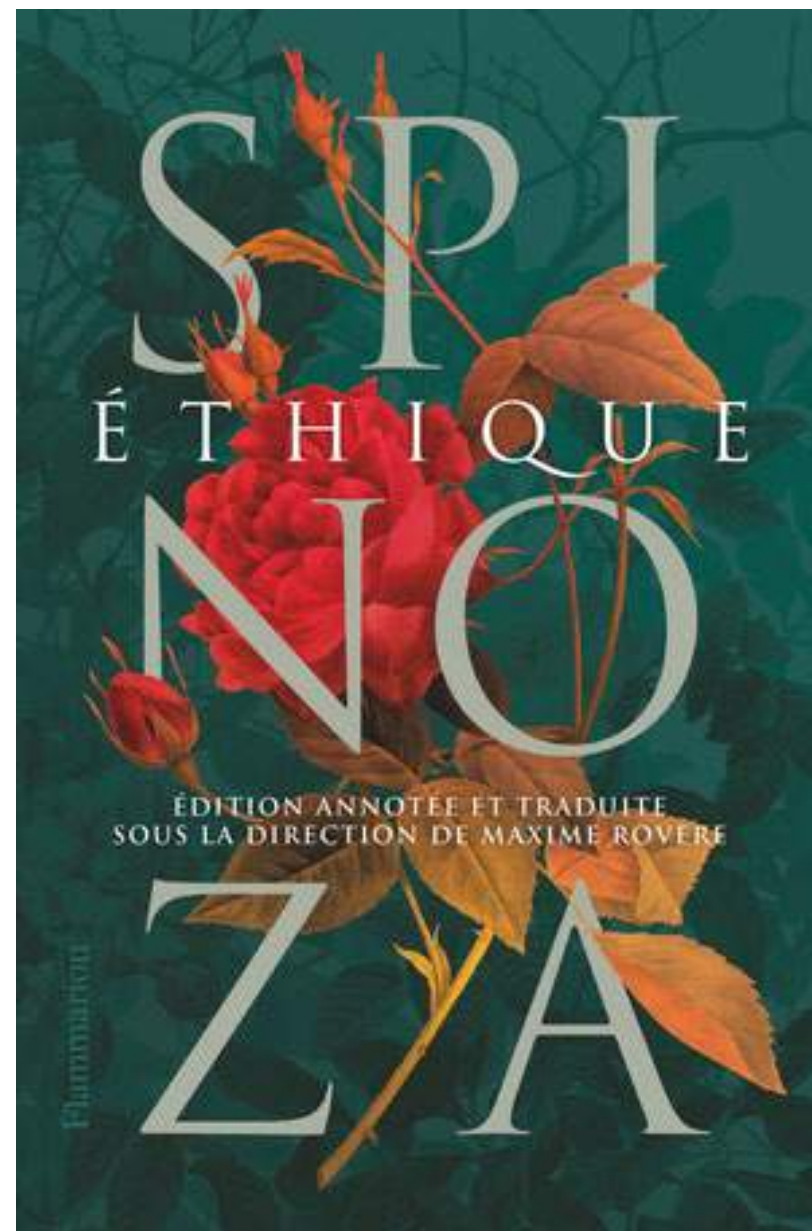
Où chercher l'énergie ?

(intrinsèque vs extrinsèque)



S'ancrer dans l'immanence

- **L'individu social** (tel Un)
- **Être affecté en commun**
(faire l'expérience de ce qui nous relie avant
de mobiliser les catégories institutionnelles
ou morales qui nous divisent)



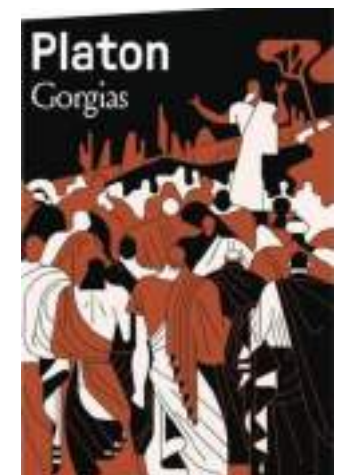
**La nécessité de la
conflictualité
constructive**



**catalysée par la
maïeutique**



+



Agir en commun

Des exemples d'encapacitation collective
pour **soigner autrement** et **ensemble**

Pour ne pas s'épuiser ?

Agir sur **les leviers structurants** de l'écosystème de la santé

La matrice du « modèle de Montréal »

Niveau d'engagement	INFORMATION	CONSULTATION	COLLABORATION	PARTENARIAT
Soins et services de santé (MICRO)				
Organisation des soins et services de santé (MÉSO)				
Politiques publiques de santé (MACRO)				

Pour ne pas s'épuiser ? - Adopter une stratégie écosystémique

Mobiliser des expériences étrangères



Agréger les preuves empiriques pour construire des politiques publiques



Encourager et accompagner le déploiement des politiques nationales



Faire vivre l'expérience

- Interventions en binôme
- Formation-action

Reconnaître et valoriser



Créer des environnements capacitants



Réunir les acteurs pour catalyser les apprentissages et faire converger les actions



Agir sur la formation initiale et continue (postures et compétences)



Évaluer l'impact, produire des savoirs et ajuster



Structuralisme des passions : le rôle catalyseur des personnes (patients)



Olivia Gross



Marie Citrini



Catherine Cerisey



Yvanie Caillé



Delphine Blanchard



Vincent Dumez



Thomas Sannié



Christian Saout



Nicolas Brun



Alexandre Biosse-Duplan



Fabienne Ragain-Gire



Lise Molimard



Pascale Lambrech



Nolwenn Droumaguet



Laura Arnal

Structuralisme des passions : le rôle catalyseur des personnes (professionnels)



Philippe Karazivan



Antoine Boivin



Marie-Pascale Pomey



Réjean Duplain



Antoine Payot



Philippe Michel



Isabelle Dadon



Fitsum Guebre



Pascal Jarno



Véronique Ghadi



Maud Le Ridant



Emmanuel Allory



Amélie Larget



Béatrice Sorrieul



Guillaume Rousson

Et j'attends avec impatience le jour où, comme le souhaitait Tocqueville, **une véritable décentralisation de la politique** donnera sens à la démocratie sur le terrain « en multipliant à l'infini, pour les citoyens, les occasions d'agir ensemble, et **de leur faire sentir tous les jours qu'ils dépendent les uns des autres.** » (Gaspard Koenig).

Bibliographie

- Consultation, d'Emmanuel Urbu.
- La supériorité morale : pourquoi la politique et la religion nous divisent, de Jonathan Haidt.
- Discours de la servitude volontaire, d'Etienne de La Boétie.
- Le gouvernement de soi et des autres, de Michel Foucault.
- La structure des révolutions scientifiques, de Thomas Kuhn.
- L'illusion du consensus, de Chantale Mouffe.
- Skin in the game, de Nassim Nicholas Taleb.
- L'éthique, de Baruch Spinoza.
- Le public et ses problèmes, de John Dewey.

On récapitule ?

Observations empiriques et pistes de réflexions pour catalyser notre pouvoir d'agir et celui des autres acteurs de santé

- À partir des « zones de flow », identifions les conditions relationnelles et organisationnelles à travers lesquelles être au meilleur de soi-même sans s'épuiser.
- « Faire avec » plutôt que « faire pour » : nous n'avons jamais suffisamment de temps et d'énergie pour nous substituer à l'engagement (expériences, compétences et énergie) des autres.
- Regardons les autres davantage avec de curiosité et d'émerveillement pour que cela les autorise et encourage à agir / à se sentir légitime d'agir.
- Socialisons davantage nos expériences avec nos pairs pour favoriser l'explicitation de nos savoirs expérientiels et des leurs.
- Trouvons un ancrage (sens, énergie, etc.) en dehors des institutions (collectif ou immanence) pour ne pas être déstabilisé outre mesure lorsque nous tentons d'y transgresser et de prendre le risque d'en être marginalisé / exclu.
- Tentons de ne pas perdre trop de temps dans les jeux psychologiques en s'outillant à analyser et agir sur ces dynamiques (caractériser nos déterminations affectives (Spinoza), rester au niveau « adulte » (AT), ...).
- Travaillons à partir d'une stratégie de transformation écosystémique (mésos et macros à ne pas négliger).
- Pragmatisme (Dewey) : on prototypise ensemble, on expérimente, on améliore.
- Pour augmenter la probabilité de déployer ce pouvoir d'agir dans la bonne direction : installons des contre-pouvoirs et des boucles de rétroaction (car les bonnes intentions ne suffisent pas).

Merci pour votre attention !



Centre d'excellence sur le partenariat
avec les patients et le public

ÉCOLE • LABO • RÉSEAU

Citoyen
à temps plein

courriel

alexandre.berkesse@ceppp.ca

actualités du partenariat en santé

linkedin.com/in/alexandreberkesse/

publications

alexandreberkesse.com/publications