HAL
open science

Refonder le rapport aux personnes. "Merci de ne plus nous appeler usagers"

Marcel Jaeger, Isabelle Barges, Brigitte Bouquet, Alice Casagrande, Didier Dubasque, Patrick Dubéchot, Eve Gardien, Emmanuel Loustalot, Jacques Papay, David Pioli, et al.

To cite this version:

Marcel Jaeger, Isabelle Barges, Brigitte Bouquet, Alice Casagrande, Didier Dubasque, et al.. Refonder le rapport aux personnes. "Merci de ne plus nous appeler usagers". [Rapport de recherche] Conseil supérieur du travail social; Direction générale de la cohésion sociale. 2015. hal-01419809

HAL Id: hal-01419809

https://hal.science/hal-01419809v1

Submitted on 16 Apr 2017

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

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

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA COHÉSION SOCIALE

Conseil supérieur de travail social (CSTS)

Rapport

Refonder le rapport aux personnes
« Merci de ne plus nous appeler *usagers* »

TABLE DES MATIERES

LES RAPPORTEURS ---------- 4

LE MANDAT ---------- 5

INTRODUCTION ---------- 8

PREMIERE PARTIE : LE « MODELE DECLARATIF », LES BONNES INTENTIONS ---------- 14

A. UNE TRADITION DE DISCOURS EDIFIANTS ---------- 14
B. UNE INFLATION SEMANTIQUE ---------- 15
C. UNE HETEROGENEITE D'APPELLATIONS IRREDUCTIBLE ---------- 16
D. UN EXEMPLE D'INTRICATION DE STATUTS ET D'APPELLATIONS ---------- 24

DEUXIEME PARTIE : LE DOUTE SUR L'EFFECTIVITE DES « DROITS DES USAGERS » ---------- 27

A. LES DIFFICULTES DE LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES SOCIALES ---------- 27
B. LE NON-RECOURS AUX DROITS ---------- 28
C. LE NON-RECOURS A L'AIDE PUBLIQUE ET A L'ACTION SOCIALE ---------- 34
D. LA PRIVATION DE DROITS PAR INCONSIDERATION ET MALTRAITANCE ---------- 36
E. LES PERCEPTIONS ET LES ATTENTES DES « USAGERS » VIS-A-VIS DU TRAVAIL SOCIAL ---------- 38
F. LES PERCEPTIONS ET LES ATTENTES DES « USAGERS » VIS-A-VIS DU TRAVAIL SOCIAL ---------- 43

TROISIEME PARTIE : DEVELOPPER UN TRAVAIL SOCIAL « EN RESONNANCE » : DES PRINCIPES AUX PRATIQUES SIGNIFICATIVES ---------- 57

A. NE PAS DECIDER DE L'AVENIR ET DES POSSIBLES POUR AUTRUI : JAG – EGALITE, ASSISTANCE PERSONNELLE ET INTEGRATION, UNE ONG SUEDOISE POURVOYEUSE D'UN DISPOSITIF D'AIDES HUMAINES COMPLETEMENT PERSONNALISE ---------- 58
B. *FONDER L'INTERVENTION SOCIALE SUR LES ASPIRATIONS DES PERSONNES : UNE DEMARCHE* PARTICIPATIVE « HABITANTS-PROFESSIONNELS » DANS UN QUARTIER DE GRENOBLE ---------- 61
C. FAVORISER LE DEPLOIEMENT DU POTENTIEL DE LA PERSONNE AIDEE : SAAHED – UN CENTRE-RESSOURCES POUR LES PARTICULIERS-EMPLOYEURS HANDICAPES (APF 34) ---------- 66
D. ELABORER DES POSITIONS ET DES PERSPECTIVES ENTRE PERSONNES : LE « CONSEIL DE LIEN » POUR UNE AUTOREPRESENTATION AU CA DE L'ASSOCIATION TRISOMIE 21 LOIRE ---------- 67
E. ENRICHIR LE TRAVAIL SOCIAL DE LA PARTICIPATION DES PERSONNES : LES « GROUPES RESSOURCES » D'ALLOCATAIRES DU RSA AU SEIN DU CONSEIL GENERAL DE LOIRE-ATLANTIQUE ---------- 70
F. ORGANISER LA RENCONTRE DES DIFFERENTES PERSPECTIVES DANS UN ESPACE REGULE : LES ATELIERS HAUT-PARLEURS DANS LE FINISTERE (PROTECTION DE L'ENFANCE) ---------- 73
G. ACCEPTER LES LIMITES DE L'INTERVENTION SOCIALE, SOUTENIR LES INITIATIVES DES PERSONNES ---------- 75

QUATRIEME PARTIE : LA CONTRIBUTION DES PERSONNES AIDEES OU ACCOMPAGNEES AUX POLITIQUES SOCIALES ET A LA GOUVERNANCE ---------- 76

A. LA PARTICIPATION INSTITUTIONNALISEE A LA GOUVERNANCE : A CHAQUE DISPOSITIF SA FORMULE ---------- 76
B. DES FORMES DE PARTICIPATION INVENTIVES ---------- 84
C. L'ENTRAIDE, LA DEFENSE DES DROITS ET L'IMPLICATION MILITANTE ---------- 95

CINQUIEME PARTIE : LES CHANGEMENTS INSTITUTIONNELS, ORGANISATIONNELS ET PROFESSIONNELS ---------- 107

A. DE LA NOTION DE « DROITS DES USAGERS » A CELLES DE « CONCEPTION UNIVERSELLE » ET D' « INCLUSION » ---------- 107
B. L'APPROPRIATION PAR LES PROFESSIONNELS DES NOUVELLES APPROCHES ---------- 110
C. UN CONTEXTE ECONOMIQUE ET SOCIAL DEFAVORABLE : QUELQUES EXEMPLES ---------- 113
D. LE DROIT AU LOGEMENT ---------- 114
E. DROITS ET PROTECTION DE L'ENFANT ---------- 114
F. LES DROITS DES JEUNES ---------- 115
G. L'IMPACT DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET DU MANAGEMENT ---------- 116
H. LES APPORTS DE LA FORMATION POUR LA TRANSFORMATION DES PRATIQUES ---------- 125
I. L'EFFECTIVITE DES DROITS ET DE LA PARTICIPATION AU CŒUR DE L'EVALUATION ---------- 129

SIXIEME PARTIE : PRECONISATIONS ---------- 132

A. N°1 : DONNER LA PRIORITE A L'ACCES AUX DROITS ET A L'APPLICATION DES TEXTES EXISTANTS ---------- 132

B. N° 2 : Ouvrir le champ des possibles, encourager la creativite et les innovations ; rappeler l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 et aller au-dela (CVS, mais aussi d'autres formes de participation) ---------- 133
C. N° 3 : Proscrire du vocabulaire officiel le mot « usager » quand il n'est pas refere explicitement a un objet, un dispositif, une politique… ---------- 134
D. N° 4 : Sortir du centrage sur « l'usager-cible » ---------- 135
E. N° 5 : Elargir la representation des personnes directement concernees par les politiques sociales dans les instances officielles, nationales et locales, notamment au sein du Conseil superieur du travail social ---------- 137
F. N° 6 : Developper l'accompagnement de la demarche participative de toutes les personnes aidees ou accompagnees au-dela du perimetre de la lutte contre la pauvrete ---------- 137
G. N° 7 : Impulser des travaux de recherche « collaborative », au-dela de la recherche-action n'impliquant que les professionnels de la recherche et du travail social ---------- 139
H. N° 8 : Associer les personnes aux formations initiales et aux formations tout au long de la vie, en valorisant leur expertise et en ne se satisfaisant pas de leurs simples temoignages ---------- 139
I. N° 9 : Repenser la place de l'encadrement de proximite et des cadres dirigeants dans les organisations et donc les organisations elles-memes ---------- 140
J. N° 10 : Mettre en place, de maniere systematique, des temps de reflexion sur les pratiques ---------- 141
K. N° 11 : Identifier des lignes budgetaires pour faciliter la participation ---------- 142
L. N° 12 : Charger le CSTS du suivi de ces questions, en lien avec d'autres instances (CNLE, CNCPH…) -------- 142

ANNEXES : ---------- 143

A. Les textes officiels concernant les « droits des usagers » ---------- 143
B. Typologie des chartes ---------- 154
C. Grille de recensement des recommandations et preconisations precedentes du CNLE, du CSTS, de la CNSA et correspondances ---------- 156
D. Bibliographie ---------- 173
E. Les rapports du CSTS ---------- 179

Les rapporteurs

- Marcel Jaeger, titulaire de la Chaire de travail social et d'intervention sociale du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam), Président de la sous-commission du CSTS ;

- Isabelle Barges, Directrice Qualité de vie, Fédération Nationale Avenir et Qualité de Vie des Personnes Agées (FNAQPA), Lyon ;

- Brigitte Bouquet, professeure émérite du Cnam, membre du CSTS au titre des personnes qualifiées ;

- Alice Casagrande, Directrice de la Formation et de la Vie Associative à la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) ;

- Didier Dubasque, cadre de service d'action sociale, membre du CSTS au titre des personnes qualifiées ;

- Patrick Dubéchot, sociologue et formateur, Paris ;

- Eve Gardien, sociologue, maître de conférences, Université Rennes 2 ;

- Emmanuel Loustalot, directeur régional de l'Association des Paralysés de France (APF), Montpellier ;

- Jacques Papay, responsable d'un organisme habilité pour l'évaluation externe, Marseille ;

- David Pioli, sociologue, coordonnateur à l'Union nationale des associations familiales (UNAF)[1] ;

- Pour la DGCS : Anne-Marie Garcia, chargée de mission.

Ont également apporté leur concours Hélène Dolgorouky (UNIOPSS), Michel Thierry (vice-président du CSTS), Brigitte Berrat (UNAFORIS) et les membres du groupe thématique national n° 1 des Etats Généraux du Travail Social consacré à « la place des usagers. »

[1] Tous ces rapporteurs ont participé à la sous-commission du CSTS en tant que personnes qualifiées. Ils n'engagent pas l'institution à laquelle ils appartiennent et qui est mentionnée pour simple information

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DÉLÉGUÉ AUX PERSONNES HANDICAPÉES
ET À LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Les Ministres

Paris, le 2 AOUT 2013

Cab MT/D 13-4361

La ministre des affaires sociales
et de la santé

La ministre déléguée aux personnes
handicapées et à la lutte contre l'exclusion

à

Monsieur Michel THIERRY
Vice-président du Conseil supérieur
du travail social

Objet : **lettre de mission sur le rapport annuel**

Le Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale répond à un impératif de cohésion sociale et reconnait que le travail social en est un levier important.

Le travailleur social doit être un spécialiste de chacun des aspects du social : l'emploi, les prestations sociales, le logement, la santé... et il doit aussi être un spécialiste de l'humain.

Les travaux préparatoires de la Conférence contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de décembre 2012 ont montré que l'un des enjeux aujourd'hui pour les travailleurs sociaux et les différents intervenants consiste à intégrer la place effective des usagers et leur analyse sur leur situation, de leur projet de vie et des accompagnements envisagés, à la fois dans les accompagnements individuels mis en place et dans les projets plus collectifs de type développement social.

Le Conseil supérieur du travail social est spécifiquement chargé d'animer la réflexion sur les évolutions des pratiques en travail social et son expertise est précieuse au moment où s'engage la démarche des Etats généraux du travail social qui vont rythmer la réflexion sur la refondation du travail social, jusqu'en 2014.

14, AVENUE DUQUESNE — 75350 PARIS 07 SP
TÉLÉPHONE 01 40 56 60 00

Dans cette perspective, nous demandons au Conseil supérieur d'analyser et de formuler des propositions sur la place et la participation des usagers dans les différents accompagnements sociaux : quelle place dans la gouvernance de l'action sociale pour la co-construction avec les usagers ? En quoi la participation des usagers pourrait-elle être considérée comme un critère de performance en travail social ?

Depuis plus de dix ans, un certain nombre de textes législatifs et les dispositifs qui en découlent affirment le droit à la participation des usagers et prévoient leur prise en compte dans les différentes procédures et instances.

Mais au-delà de ces impulsions législatives, la question se pose de savoir comment pour les travailleurs sociaux les représentations sur la place et le rôle des usagers ont évolué et comment leurs pratiques professionnelles se sont modifiées.

L'intégration de ces changements interroge l'éthique et la déontologie et soulève la question des références aux « bonnes pratiques » permettant de réaliser avec les usagers de réels diagnostics partagés.

Nous souhaitons ainsi que le rapport du CSTS mette en valeur les pratiques professionnelles qui prennent appui sur les compétences des usagers en leur accordant une réelle position d'acteur de leur projet ou d'un projet collectif.

Plus précisément, le rapport pourrait mettre en lumière :

- Le rôle et la place des cadres de proximité pour impulser des accompagnements sociaux donnant une place effective à l'usager ;

- Les pistes possibles pour, à partir de ces nouvelles exigences, d'une part, redonner tout son sens à l'action de terrain, tout en organisant et structurant la coordination entre les différents professionnels impliqués et, d'autre part, valoriser les initiatives et actions de terrain innovantes ;

- La place dans le travail social aujourd'hui pour une approche centrée sur les potentiels, les droits et les compétences des individus ;

- Les pratiques professionnelles prenant appui sur les compétences des usagers en les mettant en position d'acteurs ;

- Les modalités d'organisation « facilitatrices » : les parcours d'accès pour l'usager, les étapes incontournables, les différents professionnels rencontrés et les articulations entre les différents acteurs ;

- Les expériences menées pour mettre en œuvre des interventions plus collectives dans la lutte contre la pauvreté et permettant de co-construire avec les usagers d'un territoire des réponses aux problématiques rencontrées.

M. Marcel Jaeger mettra en place et présidera la sous-commission chargée de la rédaction de ce rapport.

Il lui appartiendra de définir la composition du groupe, dans la limite de dix personnes, d'en assurer l'animation, d'organiser le planning des réunions, de programmer ses travaux, de rendre compte de l'avancement de la réflexion et de rédiger le rapport final ; il pourra désigner un ou plusieurs rapporteurs parmi les membres de la sous-commission.

De plus, nous souhaitons que soient consultés des représentants des usagers dans les territoires où des pratiques innovantes ont été mises en place afin d'avoir leur regard sur l'apport de telles pratiques professionnelles.

M. Marcel Jaeger informera régulièrement l'assemblée plénière et la commission permanente de l'avancée de ses travaux. Il leur soumettra le rapport final, rédigé, au plus tard en juin 2014, afin qu'il puisse contribuer pleinement aux réflexions des Etats généraux du travail social.

Bien à vous,

Bien à vous.

Marisol TOURAINE **Marie-Arlette CARLOTTI**

Introduction

Il existe peu de chantiers aussi investis que celui de la participation des « usagers »[2]. Après une période d'acceptation du principe, la question des modalités pratiques de sa mise en œuvre est devenue prioritaire. Elle est censée apporter la crédibilité que les principes ne donnent pas en eux-mêmes. Le problème devenu majeur est de garantir l'effectivité du droit affirmé par le législateur, en tenant compte de la diversité des catégories de publics et de dispositifs.

Depuis la fin des années 1990, des changements très importants se sont produits dans la façon de penser l'accompagnement des personnes en difficulté, notamment avec la loi de lutte contre les exclusions en 1998, puis la réécriture progressive de l'ancien code de la famille et de l'aide sociale, dans le prolongement de sa transformation en code de l'action sociale et des familles. Les politiques publiques n'ont pas cessé d'évoluer depuis, autour de plusieurs préoccupations obligeant à interroger l'avenir du travail social et la place des professionnels[3] :

- la valorisation des « droits des usagers » avec, comme objectif, l'exercice plein et entier de leur citoyenneté, mais dans un contexte économique défavorable, peu propice au développement de formes d'accompagnement jugées, souvent à tort, coûteuses en temps et en énergie ;
- le passage d'une logique d'offre de services, supposée répondre aux besoins des personnes « pour leur Bien » à une logique de demandes répondant à des attentes parfois en décalage avec ce que les professionnels peuvent concevoir.
- la prise en considération de la complexité des problématiques inscrites dans des parcours rarement linéaires impliquant une pluralité d'interventions et une confrontation aux limites des champs de compétences de chaque intervenant. Ces préoccupations se retrouvent notamment dans l'accent mis sur les coopérations, le travail en réseau, le travail pluridisciplinaire, ainsi que par le développent de nouvelles formes juridiques : les groupements de coopération sociale et médico-sociale, sur un versant organisationnel, ou des formes plus souples et plus conviviales, comme les Groupes d'entraide mutuelle (GEM).

Ces différents points induisent ou devraient induire des changements dans les pratiques des professionnels, même si ces derniers disent souvent ne pas avoir attendu le législateur ou l'administration pour s'adapter et ainsi accompagner correctement les personnes en difficulté.

Aujourd'hui, on doit relever des acquis importants :

- Un cadre législatif et réglementaire conséquent ayant considérablement renforcé les approches en termes de principes et de droits. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a fait des « droits des usagers » une question décisive, car c'est au vu de la reconnaissance des droits des bénéficiaires que l'action sociale et médico-sociale prend vraiment tout son sens et que les établissements et services sont avant tout évalués. Cela implique, au minimum, de prévenir les maltraitances, mais surtout d'agir encore plus nettement pour atteindre l'objectif de la bientraitance. Pour cela, il faut aller plus loin : en effet, la relation d'aide peut parfois induire une relation de dépendance, surtout lorsqu'elle s'inscrit sur une durée longue. Or, les personnes concernées [4] supportent de moins en moins cette mainmise sur leur

[2] Nous utiliserons le terme « usager » chaque fois qu'il y est fait référence dans des textes législatifs et réglementaires ou lorsqu'il est associé par habitude de langage à un dispositif particulier, au sens de « usager de… ». Dans les autres cas, nous emploierons les termes correspondant aux domaines évoqués.

[3] Ce terme est employé au sens large au sens de professionnels du travail social, étant entendu que le travail social ne se résume pas aux 14 certifications identifiées par le code de l'action sociale et des familles, mais inclut l'ensemble des intervenants sociaux contribuant à l'action sociale et médico-sociale.

[4] Le modèle élaboré par Yann Le Bossé « distingue les personnes *concernées* qui doivent composer concrètement avec les conséquences de l'intervention et les personnes *impliquées*, qui ont un intérêt dans l'évolution de la situation, mais qui n'ont pas pour autant à composer

existence. De leur côté, les professionnels de l'action sociale et médico-sociale sont confrontés aux effets négatifs de ces formes d'assistanat qui entravent les dynamiques d'autonomie et d'insertion. Ce n'est pas pour autant qu'ils acceptent toujours de considérer les personnes aidées non plus comme des objets de « prise en charge », mais comme des sujets à part entière et des citoyens.

Aujourd'hui, plus de dix ans après l'adoption de cette loi, un chemin important a été parcouru. Les outils imposés par le législateur sont en général mis en œuvre (livret d'accueil, contrat de séjour ou document individuel, personne qualifiée, conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, règlement de fonctionnement, projet, évaluation interne et externe de l'activité…). Depuis, un certain nombre de textes législatifs ont amplifié cette volonté de changement : loi du 11 février 2005 relative à ***l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,*** loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, loi du 1er décembre 2008 relative au revenu de solidarité active…

De nombreuses avancées ont eu lieu dans le degré de précision des recommandations de bonnes pratiques et leur ajustement à des problématiques spécifiques, comme en témoignent les diverses publications de l'Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM).

Les rapports sur ce thème sont toujours plus nombreux : rapports de recherche financés par l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) consacrés à la question de la participation des enfants et des familles dans le domaine de la protection de l'enfance, rapport triannuel de l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap (ONFRIH) ou encore, dans un champ voisin, le rapport de Claire Compagnon et de Véronique Ghadi dressant le bilan de la représentation des usagers depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades [5]. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), de son côté, s'est proposée d'engager en 2014 une réflexion sur la représentation et la participation des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie dans les politiques publiques et les instances de décision. Le CSTS lui-même a vu se développer en son sein des initiatives multiples, notamment avec la production d'une note sur la participation émanant de sa sous-commission « veille » en 2013.

Cependant, malgré tous ces apports, il existe encore un écart important entre le principe de la participation des « usagers » et la pratique.

Une illustration de cet écart nous est donnée à l'occasion d'une rencontre avec plusieurs personnes d'un « groupe ressources », en l'occurrence un collectif d'allocataires du RSA, des échanges ont eu lieu à propos de l'image que les personnes ont d'elles-mêmes, des services sociaux et des associations auxquelles elles font appel. Lors d'entretiens où chacun pouvait intervenir spontanément, ces questions ont pu être abordées sans détour, dans le cadre d'une relation directe.

Nous en avons retenu un certain nombre de propos significatifs : « Quand on est allocataire du RSA, on a obligatoirement une mauvaise image vis à vis des autres. » « C'est vrai qu'on ne se sent pas à l'aise » ; « automatiquement on est jugé et il faut tout le temps expliquer sa situation. » Cette mauvaise image semble « intériorisée » quoi que fasse l'intervenant social. Être dépendant du RSA est quelque chose qui ne se dit pas : « moi, les voisins dans le bourg, ils ne savent rien. » « Tant que votre interlocuteur ne connaît pas vos ressources, il vous respecte. S'il sait que vous touchez le RSA, son attitude change ; rapidement il ne vous connaît plus ; vous ne l'intéressez pas. » « Je préfère aller au loin » dira une allocataire. « Dans le bourg, ça jase, ça jase. » « On est mal vu partout. » « J'en

---

directement avec ses conséquences. Ainsi, les usagers ou ayants droits font-ils, la plupart du temps, partie des premières et les professionnels, des secondes » (Bernard Vallerie, « L'empowerment : une référence pour conduire les interventions socio-éducatives ? », in : Fondation d'Auteuil, *Familles et professionnels. Eduquer ensemble*, Chronique sociale, 2009, p. 152).

[5] Claire Compagnon, en collaboration avec Véronique Ghadi, *Pour l'An II de la Démocratie sanitaire*, Rapport à la ministre des affaires sociales et de la santé, février 2014.

connais qui touchent le RSA, ils ne disent rien, ils se cachent » ; c'est aussi pour cela qu'il est difficile de mener des actions collectives. « On est alors sous le regard des autres et cela se sait. »

Pourtant, une allocataire représentante du groupe ressources au sein de la Commission locale d'insertion (CLI) explique comment le fait de siéger en commission lui a donné un statut : « J'étais inexistante. » « Quand j'ai expliqué que j'étais membre de la CLI et que j'étais en réunion avec des élus, le directeur de pôle emploi, etc., j'ai vu le changement de regard de mes voisins. Ce n'était plus comme avant. » Les allocataires estiment qu'ils ont rapidement une étiquette : « les autres vous montrent que vous n'êtes pas comme eux. » Mais, précisera un membre du groupe, « on s'exclut soi-même aussi. »

Le fait de participer à l'instance de décision est vécu très positivement : « c'est intéressant car il y a un bon dialogue. Voyez, la présidente de la CLI, Mme X, elle me demande mon opinion. Lorsqu'on étudie les dossiers, on peut poser des questions. C'est bien suivi et c'est bien expliqué, même si des fois on n'est pas d'accord ». Les représentants des allocataires en CLI peuvent être cependant tout aussi sévères, voire parfois plus que les autres membres de la CLI sur certains dossiers. Ils influent par leurs propos tant sur les accords que sur les refus.

Au sujet d'associations caritatives, le regard est critique ; cela est sans doute lié à une situation particulière sur plusieurs communes et il ne faut pas en faire une généralité : « c'est à la tête du client », dira l'un. « Moi j'ai trouvé la solution » dira un autre : « je viens toujours avec des factures ; ça prouve ma situation ». D'autres membres du groupe qui font référence à la même association caritative considérée comme problématique ont fait le choix de ne plus y aller : « je n'y vais presque jamais parce que tout est noté » ; « un jour j'avais pris du dentifrice, mais je n'y avais plus droit, ce n'est pas normal. » « En fait, ça a changé depuis que telle et telle personne est partie. » « Il faut voir comment ça se passe : ils se réservent les beaux légumes, parfois ils mangent des choses devant nous et nous disent non, ça c'est pas pour vous. »

Visiblement, c'est l'attitude à leur égard qui pose problème. Les personnes qui sont sans emploi et sans autres revenus que les minima sociaux sont très sensibles à ces signes qui indiquent l'existence d'une réelle barrière entre ceux qui sont du « bon côté » et les autres, ceux qui reçoivent la nourriture. Ce sont les paroles, les regards et les gestes qui sont vécus et ressentis comme autant de rejets ou de bonne compréhension. En effet, si gestes et paroles leur semblent bienveillants, les allocataires savent aussi dire : « j'étais bien à l'aise avant avec Mme Y. »

Mais la violence subie au travers des attitudes et des mots peut aussi venir des plus proches et être alors d'autant plus douloureuse : « Moi, ce sont mes enfants qui me l'ont dit : si tu as le RSA, c'est grâce à nos impôts. Leur message c'était : tu es bien capable d'aller travailler. » L'opinion qui tend à considérer ceux qui touchent le RSA comme profitant du système est une idée bien ancrée. Cette incompréhension divise les familles ; dans cette situation, ce sont les enfants qui le reprochent à leur mère. Dans d'autres situations cela pourrait être l'inverse ou encore provoquer des disputes au sein même des fratries.

Cette forte incompréhension se retrouve dans d'autres situations, notamment lorsque les personnes sollicitent un logement social. « Quand j'ai dit que je ne voulais pas aller habiter là-bas, l'élue m'a dit : « mais enfin, estimez-vous heureux qu'on vous propose quelque chose ! » « Elle ne m'a jamais regardé dans les yeux pendant tout le rendez-vous » ; « de toute manière les logements sociaux, c'est de la magouille ! » Le sentiment d'injustice est très fortement exprimé. Il favorise aussi des idées reçues de la part des personnes qui subissent de telles situations. Une allocataire qui a vécu la perte de son logement et donc risque de se retrouver à la rue prend le relai : « on perd tout et en

plus il faut qu'on se débrouille, en logement d'urgence ; on ne peut pas poser ses valises : c'est fatiguant. »

Interrogés sur ce qui est attendu d'une assistante sociale, la réponse arrive aussitôt. « Avant tout, il est important qu'elle comprenne bien notre situation » ; « il faut qu'on puisse avoir un dialogue avec elle, des échanges…» ; et quand l'assistante sociale ne dit rien ou échange peu, cela ne va pas. La critique à l'encontre des assistantes sociales est limitée, car ce sont elles qui animent et ont permis la création du groupe ressource (celles qui animent ne sont toutefois pas systématiquement celles qui accompagnent individuellement les participants) ; mais le fait d'animer le groupe, d'avoir aidé à sa création et en quelque sorte défendu la parole des participants donne aux professionnelles une forte légitimité et une certaine reconnaissance. Ces réunions mensuelles passent aussi par des temps de partage où animatrices et participants amènent des gâteaux cuisinés à la maison et préparent le café. Un budget « convivialité » a aussi été alloué par le Conseil Général. Il permet de mener à bien un à deux projets par an, mais aussi d'avoir le nécessaire pour des pauses café durant les réunions. Certains frais de déplacement peuvent aussi être pris en compte. Car en zone rurale, les problèmes de mobilité ne permettent pas à tous de participer lorsqu'il n'y a pas de co-voiturage possible. Le lieu de ces rencontres n'est pas neutre, puisqu'il s'agit d'un centre médico-social un peu excentré et qui n'est pas celui où les participants viennent individuellement.

L'échange se terminera par une question sur la terminologie. Les allocataires ne savaient pas que les professionnels utilisaient le terme « usager. » La réaction a été immédiate : « ça nous diminue encore plus » ; « mais on n'est pas usés !, comme si on était bon à jeter ! » « Utiliser ce mot, ça insiste sur le fait qu'on est dépendant », dira une personne. Nous prenons alors comme exemple le terme « usager » de la SNCF ou des services publics. Mais cela ne convainc pas. « Si je vais prendre le train, je l'ai choisi et je le paye. Nous, on n'a pas choisi d'être au RSA. » Ce terme est même considéré comme le signe d'une situation socialement réprouvable : « ça fait un peu comme si on voulait en profiter », précisera un membre du groupe.

Au final, le terme « usager » est rejeté. Il lui est préféré le mot «allocataire » comme pour la CAF ; le mot « client » utilisé par le passé par les assistantes sociales surprend et fait sourire. Même si le client est roi dans le commerce, ce n'est pas vraiment le cas ici : « Nous sommes des humains.» Sur proposition, c'est le terme de « personne » qui est retenu. Il est considéré comme étant le plus correct et le plus simple à utiliser.

Quoi qu'il en soit, au-delà des questions sémantiques sur lesquelles nous reviendrons, dans bien des domaines, la citoyenneté des personnes aidées n'est pas réellement acquise, pour de multiples raisons : un contexte de crise sociale et économique, des problématiques individuelles complexes auxquelles des dispositifs eux-mêmes complexes ne répondent pas toujours, des lourdeurs administratives, des pratiques de terrain dissonantes entre leurs objectifs et leur mise en œuvre, globalement tout ce qui contribue au constat effectué du non-recours ou du renoncement fréquent aux droits de la part des personnes censées en bénéficier.

D'autre part, des limitations de droits sont maintenues lorsque s'imposent des décisions judiciaires contraignantes ou des obligations de soins. De même, la nécessité de protéger des personnes en difficulté entraîne parfois des contradictions avec le respect de leur vie privée et de leur intimité. Il existe également des restrictions liées à la législation relative à la protection des majeurs, pour les personnes en tutelle ou curatelle.

Certes, pour ces dernières, la législation de 2007 a supprimé des causes d'ouverture de la tutelle ou de la curatelle toute autre raison que médicale. Ont été enlevées du code civil les notions d'oisiveté, d'intempérance et de prodigalité... Le risque d'intrusion dans l'intimité et la vie privée est ainsi

fortement limité. Par définition, les majeurs protégés sont aujourd'hui exclusivement des personnes qui connaissent une altération de leurs facultés et qui ont besoin d'être représentées ou assistées. Il s'agit d'une limitation de l'exercice par soi-même, seul, de certains de ses droits, pour ne pas se faire abuser ou de nuire à ses propres intérêts. Ceci est en outre particulièrement encadré : un médecin atteste, puis un juge décide. Dans ce cadre, tout a été mis en œuvre par le législateur pour que la personne protégée soit « usager » de son service mandataire, qu'elle s'exprime et qu'elle participe à l'exercice de sa mesure, en fonction de ses capacités. La loi du 5 mars 2007 a ainsi fait basculer les services mandataires dans le champ du social et du médico-social, afin de faire bénéficier les personne protégées des dispositions de la loi du 2 janvier 2002. Enfin il est prévu l'accomplissement d'actes dont la nature implique un consentement strictement personnel (reconnaissance d'un enfant, l'exercice de l'autorité parentale, etc.).

Pour autant, de manière générale, l'affirmation de la priorité des « droits des usagers » relève souvent d'un discours obligé, convenu, tout particulièrement depuis la loi du 2 janvier 2002, mais sans avoir produit tous les effets attendus et cela pour des raisons qui méritent d'être analysées et discutées.

Un précédent rapport du CSTS, *L'usager au centre du travail social*, publié en 2007, s'était déjà penché sur les implications des objectifs de « démocratie participative », de « participation citoyenne » ou, de manière plus limitée, de représentation des usagers à la gouvernance des dispositifs. D'ailleurs, si l'on opère un retour dans le passé du travail social, il a été plus souvent question de partage que de participation : partage d'expériences où se nouent les liens sociaux dans le cadre de relations interpersonnelles, plutôt qu'une participation qui évoque une implication active, voire critique, dans des dispositifs, mais aussi dans la vie collective et les territoires.

A ce propos, l'accent est de plus en plus mis aujourd'hui, chez les travailleurs sociaux et les professionnels de l'éducation, sur l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC), le travail social avec les groupes et l'action sociale communautaire. Mais là encore, cela suppose de se pencher sur les changements que cela implique dans la conception du travail social. En effet, il a été souvent été constaté que le travail social avait connu deux dérives :

- la première a consisté à justifier l'intervention sociale par les manques, les carences, les insuffisances des personnes en difficulté, alors qu'il est plus important de valoriser, au contraire, leurs ressources et leurs potentialités ;
- la deuxième dérive s'est traduite par la priorité donnée à une approche individuelle, au nom d'une conception étroite de la « clinique », psychologisante, alors que le travail social a pour finalité la consolidation ou la restauration de liens sociaux, à l'encontre de « l'individualisme négatif » (au sens de Robert Castel), étant entendu que le thème de la clinique dans le travail social fait l'objet d'approches multiples et reste un élément de débat très actuel.

Parmi les points de vigilance, il importe de veiller à trois types d'équilibres :

- l'équilibre entre l'intervention sociale d'aide à la personne et l'intervention sociale d'intérêt collectif ;
- l'équilibre entre la référence aux droits des usagers tendant à se limiter à une approche juridique, d'une part, et la construction d'une solidarité assortie d'un engagement personnel fort d'autre part ; en effet, dans bien des cas, l'approche juridique en termes de « droits des usagers » ne donne qu'une idée partielle de ce que le travail social peut apporter aux personnes en difficulté ; par ailleurs, en matière de participation, par exemple, le respect formel des dispositions réglementaires (conseil de la vie sociale, groupes d'expression, enquêtes de satisfaction…) ne traduit pas toujours la réalité de la participation sociale ou d'une solidarité d'implication telle que le souhaitent les différents acteurs, professionnels et personnes aidées ;

- l'équilibre entre l'affirmation universaliste des droits de l'Homme et du citoyen, d'une part, et les situations spécifiques dans lesquelles se trouvent des personnes en raison de leurs difficultés [6] : il ne suffit pas, en effet, d'énoncer un impératif applicable de manière générale à tout bénéficiaire de l'action sociale pour qu'il prenne sens aussi bien pour les professionnels que pour les « usagers » ; il s'agit davantage de favoriser l'accès à la citoyenneté par des formes d'accompagnement adaptées aux besoins et attentes des personnes, et, quelle que soit leur situation, de créer les conditions d'une participation effective de ces mêmes personnes aux projets qui les concernent, de soutenir leurs initiatives.

Cela dit, de nombreuses questions restent en suspens :

- Qu'en est-il de la déclinaison de la participation des personnes dans les différents champs et dans les différentes instances ? La participation n'est-elle pas souvent formelle ? Comment éviter une certaine dérive « notabiliaire » de « profanes professionnalisés » représentant des groupes d'intérêt, dès lors où la participation s'institutionnalise ? Comment contribuer à ce que la participation soit associée à un réel pouvoir de co-conception et de co-construction de projets ? Comment ces approches, parfois déjà difficiles à mettre en œuvre à l'échelle d'un établissement ou d'un service, peuvent-elles être étendues à la gouvernance et à l'élaboration des politiques publiques ?
- Dans quelle mesure faut-il favoriser la prise en compte des problématiques singulières et des capacités des usagers ? Comment penser la participation et la co-construction en articulant l'intervention sociale d'aide à la personne et l'intervention sociale d'intérêt collectif ?
- La question de la prise en compte de la parole, voire de l'expertise des personnes en difficulté, implique une redéfinition des rapports entre les acteurs de l'action sociale et médico-sociale, les professionnels et les personnes aidées ; comment les professionnels du travail social pensent-ils alors les rapports entre les droits et les devoirs des « usagers » ? Comment considérer la participation autrement que comme une affaire de droits et de devoirs pour les « usagers » ? En effet, lorsqu'il s'agit de droits, le simple respect d'un cadre juridique ne suffit pas pour des pratiques effectives de participation et d'association des usagers aux projets qui les concernent. D'autre part, le droit à la participation ne doit pas se transformer en l'affirmation d'un devoir de participation, faute de quoi celle-ci perd son sens.
- Comment les relations de pouvoir et de contre-pouvoir qui peuvent résulter de cette problématique des droits et des devoirs peuvent-elles être non pas une source de tensions, mais une confrontation bénéfique aux uns et aux autres dans une culture de démocratie partagée ? Cela suppose aussi de se pencher en même temps sur les conditions de la contractualisation entre les parties en présence.
- Quelles conséquences cela entraîne-t-il pour les postures professionnelles des travailleurs sociaux ? Comment promouvoir les pratiques les plus adaptées en matière de participation des personnes directement concernées ? Comment et à quelles conditions la mise en valeur des pratiques « inspirantes » peut-elle jouer un rôle moteur dans l'évolution des pratiques ? Comment éviter que la focalisation sur les « bonnes pratiques » n'accroisse pas l'écart, donc la tension entre un secteur jugé innovant, d'une part, et des professionnels considérés comme étant enfermés dans des habitudes et dans des fonctionnements institutionnels peu favorables à un changement de rapport avec les « usagers », d'autre part ?
- Dans ces modifications importantes de postures, quelle sera la place prise par l'encadrement ?

Ce sont autant de questions, dont la liste n'est pas limitative, qui sont à l'origine de cette contribution du CSTS.

[6] Marcel Jaeger (dir.), *Usagers ou citoyens ? De l'usage des catégories en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2011.

Première partie : Le « modèle déclaratif », les bonnes intentions

A. UNE TRADITION DE DISCOURS EDIFIANTS

Dans un livre récent, Valentine Zuber explique que la plupart des hommes politiques français revendiquent une mission de la France à défendre les droits de l'Homme, dans le pays, mais aussi dans le monde…, tout en restant « au simple niveau de l'incantation rituelle. »[7] C'est pourquoi d'ailleurs la sacralisation du texte, son message universaliste, ne pouvaient pas introduire, ni exiger de contreparties aux droits énoncés. L'affirmation des seuls droits, sans référence à des devoirs, pouvait donner une portée universelle à la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen (DDHC) de 1789. En même temps, la diffusion de ces « tables de la loi républicaine » a contribué à l'émergence de ce que Valentine Zuber appelle « une religion civile républicaine. »

Pour autant, s'il ne viendra probablement pas à l'idée de la majorité des professionnels de l'intervention sociale de remettre en cause les principes de la DDHC, il convient de s'interroger sur la fonction, dans les politiques publiques actuelles, de cette injonction au respect des droits de l'« usager » assimilés un peu vite aux droits du citoyen. D'abord, l'affirmation de droits spécifiques au bénéfice d'« usagers » a pour effet de suggérer que certains citoyens le sont moins que d'autres : certains citoyens, usagers sous la dépendance d'autres citoyens et institutions censés leur venir en aide, sont dans une relation dissymétrique qui les expose à la disqualification d'une citoyenneté pleine et entière.

Ensuite, l'inflation des discours et des textes célébrant les droits tout à la fois de l'homme, du citoyen et de l'usager justifie la question. Sur ce registre, nous assistons depuis plusieurs années à un développement continu des législations et réglementations portant sur les « droits des usagers » dans l'objectif d'améliorer la démocratie sociale. Sur un plan politique, les personnes sont reconnues dans leur droit de participation ; autant de dispositions nouvelles, de procédés à mettre en œuvre.

Dans le même esprit, les chartes se sont multipliées. Elles sont soit introduites dans les lois internationales et nationales (par exemple, la charte des services publics, les chartes stipulées par les lois de 2002 relatives à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale et aux droits des malades), soit l'émanation d'associations et d'institutions sociales. La charte se définit comme un écrit solennel, essentiellement déclaratif, et un engagement moral où l'on consigne les droits, où l'on règle les intérêts, où l'on s'engage sur des valeurs. Elle se veut un texte d'engagement, de référence.

Or, dans l'évolution actuelle, les chartes se situent de plus en plus à mi-chemin entre la réglementation et l'autorégulation, les recommandations et l'engagement, « l'obligatoire » et le « non contraignant », sans que l'on puisse véritablement dissocier ces différents aspects : réglementation, conformité, éthique se mêlent de plus en plus. Les principes sont déclinés en lignes de conduite. La formalisation peut être contradictoire avec le questionnement ; d'où la réflexion à avoir sur l'objectif des chartes - affirmations d'intérêt général, socle commun d'engagement, expression des valeurs –, sur la démarche éthique qui doit les sous-tendre et sur les limites du recours aux chartes, afin d'éviter qu'elles deviennent un phénomène d'idéologisation, une sorte de

[7] Valentine Zuber, *Le culte des droits de l'Homme*, Gallimard, 2014, p. 353

code de bonne conduite normative ou encore un outil de contrôle managérial (voir la liste des chartes liées aux lois en annexe).

Les droits des usagers des services publics constituent désormais un horizon souhaitable et atteignable, et peut-être applicable dans la réalité d'un secteur d'activité. L'intervention sociale et la lutte pour le respect des droits des personnes « vulnérables » ne viendraient-elles pas, dès lors, détourner le regard de l'incapacité d'une société à faire respecter sa « religion républicaine » pour tous ses citoyens ?

Les difficultés des organisations sociales et médico-sociales et des professionnels qui y travaillent, voire la résistance, parfois, à intégrer dans les pratiques le changement de posture qu'exige le principe énoncé du respect des « droits des usagers » ne pourraient-elles pas avoir pour origine, en partie, une certaine désillusion quant au message républicain, une forme de « désenchantement » au regard des réalités qu'ils rencontrent dans leur activité professionnelle, des expériences vécues auprès des « usagers » en question ?

Un exemple parmi d'autres : lors de l'évaluation externe d'un foyer hébergeant des adultes handicapés, l'intervenant avait noté que certains de ces adultes se plaignaient du manque de considération à leur égard de la part de quelques professionnels, tandis que des professionnels regrettaient d'être réduits par certains « usagers » à un rôle de domestiques ou d'employés à leur service. Constatant cette situation, l'évaluateur externe a préconisé qu'un dialogue s'instaure entre les personnes accueillies et les professionnels afin de repréciser les places de chacun et les obligations et devoirs respectifs en regard du droit et de l'éthique. L'évaluateur a présenté ses conclusions en présence des personnes accueillies et des professionnels. A la fin de la réunion de clôture de la mission, une des personnes hébergées a pris la parole pour indiquer « qu'ici, il n'y en a que pour les traumas, nous les fauteuils on n'a rien ! » Une autre a renchéri, disant que les « grenouilles » prenaient trop de place (« grenouille de bénitier » fut-il expliqué).

Cette situation montre que le message républicain peut se trouver beaucoup plus en décalage qu'on ne le croit habituellement avec la réalité concrète des relations interpersonnelles dans un univers finalement assez fermé, quoiqu'on en dise, du fait des précautions prises pour la protection des personnes. Des « usagers » eux-mêmes peuvent être porteurs de discriminations cruelles envers les autres et la seule réaffirmation des droits républicains passe complètement à côté des problématiques effectives qui existent et sont très peu mise à jour.

B. UNE INFLATION SEMANTIQUE

De qui parle-t-on lorsqu'on emploie le mot « usager » ? De l'administré ? Du bénéficiaire ? De l'allocataire ? Du consommateur ? Du client ? Du résident ? De l'acteur ? Du citoyen… ? La terminologie ne s'accompagne pas de définitions claires dans les textes officiels. Elle renvoie à de multiples figures, traduit des représentations sociales différentes. Le sens donné aux mots est lié à la conception des objectifs poursuivis. C'est pourquoi il est nécessaire de commencer ce rapport en examinant les différentes significations des termes employés.

1. TERMES LIES AU DOMAINE ADMINISTRATIF

En premier lieu, ***l'administré*** désigne une personne qui dépend d'une autorité administrative. Comme le rappelle le CNFPT, « les services publics locaux sont là pour satisfaire des besoins d'intérêt général. Ils ont pour raison d'être les administrés, appelés aussi « les usagers. » *In fine*, le terme

retenu est maintenant celui « d'usager du service public. » Selon François Dietsch « l'usager est la raison d'être du service public et c'est dans son intérêt qu'ont été mis en place les fameux principes ou lois du service public. » [8] La charte des services publics locaux le notifie: « l'usager est au centre du service public lequel contribue à la cohésion sociale et territoriale. »

A côté de l'administré se trouve le ***destinataire***, ***l'allocutaire***, personne à qui le locuteur s'adresse, qui reçoit un message, à qui on adresse un envoi.

Mais surtout, dans l'action sociale, sont utilisés trois autres termes qui relèvent des mécanismes de redistribution sociale et souvent de la logique du guichet :

- le bénéficiaire, personne qui en vertu de la Loi, d'un règlement, d'un contrat, dispose d'une situation particulière dont il tire un intérêt. Dans certains cas, le mot est synonyme de "titulaire". Ainsi on peut se trouver bénéficiaire d'un prêt, d'une pension de retraite, d'un gage, d'un plan de relance, de stock… Le terme est employé dans une initiative de l'Union départementale des associations familiales (UDAF) de l'Yonne : la mise en place d'un « Conseil des Bénéficiaires » (présenté dans la troisième partie) ;
- l'allocataire, terme employé pour les titulaires d'allocations spécifiques (prestations familiales, allocation de solidarité aux personnes âgées, allocation supplémentaire d'invalidité…) ;
- l'ayant droit, est en droit civil celui qui dispose d'un droit, en matière de Sécurité sociale, la personne bénéficiant de la protection sociale d'un assuré social… Nicole Questiaux, dans sa circulaire de 1982 sur les orientations ministérielles en matière de travail social 9, a rappelé que le travail social, face aux personnes qui n'ont pas (ou ne sont pas au courant de) leurs droits, doit veiller à en faire des « ayants-droits. » Mais la complexité de certaines réglementations éloigne les allocataires de leurs droits. Le non-recours aux droits, comme nous le verrons, prend de l'ampleur.

C. UNE HETEROGENEITE D'APPELLATIONS IRREDUCTIBLE

1. TERMES LIES AU MONDE ECONOMIQUE, MARCHAND, COMMERCIAL

Le ***consommateur*** est un agent économique qui choisit, utilise et consomme un bien ou un service. Il fait jouer, dans son intérêt, les règles de la concurrence.

La loi du 17 mars 2014 relative à la consommation marque une étape importante dans la façon de rapprocher le secteur social et médico-social du droit commun. Alors que la loi du 2 janvier 2002 n'avait pas prévu de sanctions en cas de manquements des établissements et services sociaux et médico-sociaux à leurs obligations en matière de « droits des usagers » (absence de contrat de séjour, de remise du livret d'accueil, de conseil de la vie sociale ou d'autres formes de participation à la vie de l'établissement ou du service…), cette loi rend possible l'action devant une juridiction civile afin d'obtenir la réparation des préjudices individuels subis par des consommateurs en raison d'un manquement de professionnels à leurs obligations légales ou contractuelles.

Par exemple, un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) est passible d'une amende administrative allant jusqu'à 3 000 euros pour une personne physique et 15 000 euros pour une personne morale. Les vérifications sont faites par les agents de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, qui peut faire des contrôles inopinés ou intervenir à la demande de personnes concernées. Des mesures semblables sont prévues

[8] François Dietsch, *Quelle place pour l'administré usager ?*, CNFPT, 2012

[9] Ministère de la Solidarité Nationale, 28 mai 1982.

en matière d'écart entre la facturation et les services réellement assurés, notamment pour les établissements hébergeant des personnes dépendantes (EHPAD)[10].

Dans la même logique, l'arrêté du 4 juillet 2014 prévoit les modalités d'information du « consommateur » de « prestations de service ou de matériels » destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap («aides techniques » ou « aides à la vie »). Cet arrêté renvoie explicitement au code de la consommation, au code de la santé publique, au code de la sécurité sociale, mais pas au code de l'action sociale et des familles. Pour autant, il concerne les situations de handicap et de perte d'autonomie. Il souligne ainsi une figure nouvelle de « l'usager », qui à la fois prolonge la philosophie générale de la loi du 2 janvier 2002, mais la banalise en faisant référence à une relation marchande ordinaire.

Mais constitués collectivement, les consommateurs impulsent aussi des mouvements de consommateurs. La force organisée pour la défense des droits et des intérêts des consommateurs remplit un rôle social et économique. Des liens avec l'action sociale, notamment par l'Economie Sociale et Solidaire, s'établissent de plus en plus. On voit se développer des actions - par exemple, *« consommer autrement »* - visant une consommation responsable, indiquant les différents circuits d'achat de produits alimentaires, de recyclage des déchets, de finances et de tourisme solidaires, informant sur les produits et services biologiques, équitables, respectueux de l'environnement et de l'être humain…

Le terme ***client*** a pris quant à lui un sens commun, en référence à une relation marchande. La notion de « client », est utilisée particulièrement dans les rapports commerciaux, monétaires et financiers, d'assurance et de tourisme, dans les services comptables, etc. Elle désigne l'acheteur de biens matériels ou de services payants. De plus, à partir des années 1990, une sorte d'« idéologie du client » a été propagée. De grandes entreprises ont mis l'accent sur le thème : « La satisfaction du client doit être notre obsession.»

Ce sens est détourné de l'origine latine de *cliens* qui signifie « celui qui est protégé » *cliens* évoque le plébéien se plaçant sous la protection d'un patricien. Cette signification s'est prolongée durant des siècles dans certains métiers (« client d'un avocat. »).

Dans le travail social, la notion de client a longtemps prévalu chez les assistants de service social. Elle fut introduite par Mary E. Richmond [11] pour sortir d'une logique issue du médical et centrée sur les « cas.» Elle a choisi le mot « client », pour signifier la personne dans sa globalité, dans sa personnalité et dans ses interactions avec son environnement. L'emploi de ce mot se retrouve également chez Carl Rogers qui l'utilisera dans la relation d'aide psychosociale en lien avec son sens symbolique de liberté. Mais ces dernières décennies, l'utilisation de la notion de client a entrainé des craintes de nombreux professionnels de l'action sociale et leur opposition au modèle de régulation libéral, à la recherche des critères de rentabilité et à un marché suffisant, solvable et rentables. Des analyses critiques sont posées comme par exemple, celles de Christian Bartholomé [12] montrant que l'adoption de la notion de client pourrait bien induire des effets contre-productifs, pour les professionnels comme pour les personnes qui seront désignées par ce terme » ou celle de Michel Chauvière, déplorant l'entrée des logiques du clientélisme et de l'économie des services. Cependant le terme client est à nouveau utilisé chez les professionnels. Comme le dit Marie-Agnès Roux, il est « symptomatique d'un changement de positionnement (…). Aujourd'hui, à travers la reprise de ce terme, on parle d'un service personnalisé en fonction des problèmes et des demandes de l'individu. Il traduit un renversement de la conception classique des institutions de travail social : le client devient

[10] Précisé par le décret **n° 2014-1061 du 17 septembre 2014 relatif aux obligations d'information précontractuelle** (dénomination sociale, modalités de paiement...) et contractuelles (caution éventuelle, durée des obligations...) **des consommateurs et au droit de rétractation ; ces dispositions ont été complétées par le décret n° 2014-1109 du 30 septembre 2014.**

[11] Mary E. Richmond, *Les méthodes nouvelles d'assistance,* réédition ENSP, 2002.

[12] Christian Bartholomé, « La notion de client dans le secteur de l'action sociale. Neuf questions sur les implications de son utilisation », *Intermag*, décembre 2008.

roi, il n'est plus captif[13]. »

Il faut également noter l'influence de la construction européenne qui va dans le sens d'une réelle instauration de la concurrence, ce qui n'est pas sans effet sur la posture de l'usager/client.

Tout devient très complexe, enchevêtré, comme le montre Gilles Jeannot dans son article « Services publics : l'usager, le client, le consommateur[14] », où il caractérise le profil mixte du consommateur à la fois porteur de droits comme l'usager et maître du choix comme le client. De même, on voit de plus en plus fréquemment, dans le langage courant comme dans la recherche académique, le mot composé « usager-client. »

2. TERMES LIES A LA POLITIQUE ET AU SERVICE PUBLIC

La politique est généralement définie comme la gestion harmonieuse des individus-citoyens par le biais d'un ensemble de dispositifs institutionnels et sociopolitiques ainsi que par des interventions sociales constitutives des politiques publiques. Les politiques publiques montrent l'autorité investie de la puissance publique et la légitimité gouvernementale sur un domaine spécifique de la société ou du territoire. Ainsi le pouvoir politique vise « à gouverner, c'est-à-dire à mettre les choses et les hommes en ordre dans le cadre de l'organisation institutionnelle de la société » et « c'est créer du vivre-ensemble, structurer et perpétuer le lien social et politique à partir duquel la vie sociale est possible[15]. » On le voit dans les différents termes qui se croisent et se complètent.

Les droits fondamentaux reconnus par la démocratie renvoient aux textes de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789 et le préambule de la Constitution de 1946. Ainsi, la démocratie est la forme de gouvernement qui répond au principe de la loi et de la volonté populaire.

Elle a actuellement deux formes : la démocratie représentative, système politique dans lequel on reconnaît le droit de représenter une nation ou une communauté ; la démocratie participative qui outre une portée politique, a aussi une portée sociale. Elle est fondée sur la citoyenneté active et la souveraineté du peuple. Ce qui rejoint le citoyen, car l'idéal démocratique repose sur la conception que le pouvoir politique procède du peuple souverain et qu'il ne peut y avoir de démocratie sans implication du citoyen.

La figure du ***citoyen*** émerge dans la politique et la politique s'incarne à travers le citoyen. La citoyenneté ne se définit pas uniquement d'un point de vue juridique par la possession de la nationalité française et de ses droits civiques et politiques. Elle se définit aussi comme une participation à la vie de la cité. En dehors des élections, les citoyens peuvent également jouer un rôle dans la société (par exemple, adhérer à une association, un syndicat ou un parti politique pour influencer la politique nationale, animer la vie locale, venir en aide aux autres...) : « L'on pourrait, en guise d'idéal-type, envisager trois types de politiques publiques qui sont en rapport avec trois formes de citoyenneté : les politiques publiques participatives, les politiques publiques partenariales et les politiques publiques directives, voire hégémoniques[16]. »

Le mot ***acteur*** a plusieurs significations. Etre acteur signifie au départ être comédien : le jeu de l'acteur, le « huitième art » ou « art de la prestation »… Il désigne également une personne qui joue un rôle essentiel et déterminant dans une action avec un acte conscient, volontaire. L'histoire du

[13] Marie-Agnès Roux, « Promouvoir la place de l'usager. D'une vision mécaniste des professions du social vers un accompagnement moderniste et politique du citoyen », in : « La pratique du *Family Group Conferencing* en protection de l'enfance. Pour une approche innovante du travail avec les familles basée sur le concept d'empowerment », *Les Cahiers de l'Actif*, n° 318-319, novembre-décembre 2002.
[14] Gilles Jeannot, « Services publics : l'usager, le client, le consommateur », *Urbanisme*, n° 307, 1999, p. 53-55.

[15] Yves Alexandre Chouala, *Les citoyens, la politique et les politiques une vision comparative à partir des politiques publiques,* HDR, Université de Saragosse, 26-28 octobre 2011.
[16] Yves Alexandre Chouala*, L'université des patients*, UPMC Sorbonne, 2013.

concept d'acteur remonte aux propositions de la sociologie fonctionnaliste, et aux courants interactionnistes. Par exemple, Alain Touraine a parlé du « retour de l'acteur », s'opérant à tous les niveaux de la vie sociale[17]. Michel Crozier, Erhard Friedberg[18] ont montré que l'organisation pose problème pour l'acteur et ont proposé une analyse des conditions rendant possible son action.

Actuellement, les figures de l'acteur se multiplient et se diversifient et les points d'intersection se multiplient. L'acteur est défini comme une entité sociale (un individu, un groupe, une entreprise, un lobby, un parti, une association, une collectivité territoriale ou un Etat…) dotée d'une capacité d'action propre (il est opérateur), autonome (ce qui est différent de l'agent) et possédant une compétence intentionnelle stratégique de nature à influencer les autres acteurs. Deux aspects doivent se réunir : la capacité de décision-action et son impact spatial structurant et dynamisant. On dit être acteur de sa vie, être acteur social (agir dans un espace, s'engager dans les mécanismes de l'action collective), être acteur de changement (procéder aux étapes et aux leviers d'un processus de changement), être acteur de l'action sociale (poser la dynamique entre acteurs et institutions), être acteur dans la pratique sociale (redevenir un acteur social autonome).

3. IV. TERMES PLUS SPECIFIQUES AU CHAMP DE L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

L'usage des termes a fluctué dans le temps, comme on l'a vu. Il s'est également modifié en fonction des problématiques sociales, de l'évolution des conceptions sociales et des réponses.

Dans le secteur de l'hébergement et du logement, ainsi que dans celui de la politique de la ville, nous retrouvons les termes « habitant », « hébergé »ou encore « résident ». Que recouvrent-ils ?

L'habitant est celui qui vit dans un lieu précis, concret, vécu. C'est celui qui s'enracine dans ce lieu avec le projet de vivre avec les autres ou au contraire se replie du fait de difficultés et de dysfonctionnements. En effet, le lieu, le type d'habitat, les manques d'équipements, les problèmes dus à l'environnement créent souvent un cumul de désavantages. L'habitant vit ainsi les inégalités des espaces sociaux, sources de stigmatisation. Par les CAF, l'action sociale doit mettre en œuvre une politique de nature à améliorer les conditions de logement et le cadre de vie des familles et des jeunes et elles incitent à prendre en compte la place et l'implication des habitants. Cependant, l'action sociale est fortement impactée par le peu de place faite aux habitants, notamment dans les quartiers dits en difficultés et par le manque de logements sociaux.

Etre ***hébergé*** signifie accéder à logement pour une période déterminée, moyennant un loyer ou une participation, avec un contrat d'hébergement et un accompagnement social individualisé. Il est possible de recourir à l'hébergement d'urgence, à l'hébergement de réinsertion (temporaire et transitoire), aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), aux maisons relais. Les principes d'inconditionnalité et de continuité de l'hébergement, qu'ils soient d'urgence ou d'insertion, sont inscrits dans les textes de loi.

Le terme ***résident*** signifie au départ « personne qui réside dans un pays qui n'est pas son pays d'origine.» Il a maintenant comme sens une personne qui vit ou est hébergée dans un lieu donné : *résident d'un* établissement social, d'un centre d'hébergement, d'un foyer, d'une maison de retraite, d'un EHPAD…. Chaque établissement est un lieu de vie, un cadre dont la finalité est, d'une part, la qualité de vie de chaque résident tout au long de son séjour, et ceci quelles que soient ses difficultés, d'autre part de le rendre autonome et/ou de maintenir ses potentiels afin qu'il reste le plus autonome possible dans les actes courants. Il existe aussi une distinction entre « résident » et « ***résidant*** » pour signifier la différence entre une situation stable et un état temporaire.

[17] Alain Touraine, *Le retour de l'acteur. Essai de sociologie*, Fayard, 1984.

[18] Michel Crozier, Erhard Friedberg, *L'acteur et le système*, Le Seuil, 1981.

Ces différentes intrications sémantiques, dans l'action sociale, sont également observées dans la sociologie urbaine et la politique de la ville qui abordent la population par le biais de trois rôles que chaque personne a inévitablement : **« *habitant-usager-citoyen* » (*HUC*)**[19]. Les habitants s'approprient l'espace dans lequel ils vivent, les usagers, se définissent par l'utilisation de divers services et équipements publics et privés urbains, les citoyens se posent comme participants à la dynamique urbaine.

Les acteurs du domaine médical parlent de malade, patient, patient-expert, client, usager… Le terme ***malade*** désigne une personne dont l'état de santé est altéré. Le mot ***patient***, dérivé du mot latin *patiens*, signifiant « celui qui endure » ou « celui qui souffre » évoque plutôt la personne soignée, bénéficiaire de soins**.** Dans la recherche médicale, le patient est parfois appelé « sujet. » On commence même à utiliser le terme ***d'actient*** (patient qui agit) du fait de l'évolution des patients à se renseigner par eux-mêmes et à poser de plus en plus de questions au praticien Pour désigner l'ensemble des patients d'un médecin, certains utilisent « clientèle », malgré la réticence de la plupart des médecins à appeler leurs patients des clients. Le terme de patient-expert marque une approche novatrice, pilote concernant les malades chroniques, par « une co-construction de l'expertise collective, de nouvelles relations entre patients et soignants, chacun étant à la fois sachant et apprenant[20].»

La distinction des termes « usager » et « patient » est souvent donnée comme exemple du clivage ancien entre « le sanitaire et le social » ; deux codes linguistiques qui se surajoutent aux deux codes juridiques. En fait, le terme « usager » est aussi présent dans le code de la santé publique. S'il n'existe pas de « conseils de la vie sociale » dans les établissements de santé, leur fonction est pour une grande part remplie par les « commissions des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge » (CRUQPC). Actuellement, le terme « usager » est de plus en plus souvent utilisé pour parler de la participation des « patients » dans le système de santé (États généraux de la santé, conférences nationale et régionales de santé…).

Au demeurant, des « usagers » d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux sont fondés à se plaindre d'être assimilés à des usagers du système de santé, des « malades » au sens de la loi du 4 mars 2002, des « patients » au sens des cultures professionnels dont sont porteurs les acteurs de santé. En effet, des structures dépendant des agences régionales de santé et employant un personnel médical et paramédical en nombre important n'ont pas toujours intégré les obligations qui leur sont faites d'appliquer les dispositions et le vocabulaire du code de l'action sociale et des familles. Ce point est évoqué notamment dans le rapport annuel 2013 de la commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de l'île de la Réunion[21].

4. IV. TERMES TRANSVERSAUX VALORISES DANS LE TRAVAIL SOCIAL

Le terme ***usager*** est le plus utilisé dans tous les secteurs évoqués précédemment et tout particulièrement dans le secteur social et médico-social. En fait, il existe depuis longtemps et s'inscrit dans différentes configurations.

On trouve trace dès le XIVème siècle du mot *usager* pour désigner à cette époque « un membre d'une communauté qui possède de manière collective bois et pâturages. » Cette appropriation communautaire sera progressive et sera entérinée dans le code forestier de 1827 qui transformera

[19] Cf Michel Bassand*, Vivre et créer l'espace public,* Presses Polytechniques et universitaires, 2001 ; Michel Bassand, *Cités, villes, métropoles: le changement irréversible de la ville*, Presses Polytechniques et Universitaires, 2008.

[20] Catherine Tourette-Turgis, *L'université des patients*, UPMC Sorbonne, 2013.

[21] Thomas Quéguiner, *Hospimedia, L'actualité des territoires de santé*, 28 juillet 2014.

en « simple servitude cette forme de copropriété des habitants.» Les habitants ne jouissent plus alors que d'un droit d'usage.

Le code civil français précise dès 1804 que « l'usager » est le titulaire d'un droit réel d'usage sur une chose ou un bien appartenant à autrui, qu'il ne peut ni céder ni louer (titre III, « De l'usufruit, de l'usage et de l'habitation »).

Nous sommes passés ensuite des droits d'usages aux droits de la personne et au terme d'usager. La question du droit au service public est à l'origine de l'emploi moderne du terme d'usager. Celui-ci est utilisé depuis le début du siècle pour qualifier la situation de celui qui bénéficie de prestations administratives : « L'apparition des termes usager et service public dans le vocabulaire juridique et politique a été exactement concomitante[22]. » Les notions d'usager et de réforme administrative sont indissociables.

D'autre part, on se rappelle l'important héritage du Conseil National de la Résistance (CNR) qui a élaboré le texte intitulé *Les Jours Heureux par le C.N.R. Programme d'action de la résistance*, en date du 15 mars 1944. Ce texte envisage « un ordre social plus juste » par l'instauration d'une véritable démocratie économique et sociale. La partie II, « Mesures à appliquer dès la libération du territoire », est une véritable charte des mesures politiques, économiques et sociales, à l'origine des grandes réformes de l'après-guerre. Y trouvent leur socle : la Sécurité sociale, les retraites généralisées, les grands services publics, les comités d'entreprises, les lois sociales agricoles, le droit à la culture pour tous... Ainsi le rapport service public-usagers a pris de plus en plus d'importance et la relation service public-usager en est devenue la matrice.

Depuis une vingtaine d'années, tous les projets de réforme de l'État proposent de placer « l'usager » au centre de l'administration, au nom de la réorganisation de l'intervention publique : « avant, le temps de l'administration aveugle et fermée sur l'extérieur, aujourd'hui, le temps de l'administration responsable et plus ouverte[23]. »

Plus récemment, la mise en avant de la notion de « commun » dans les sciences sociales a été l'occasion d'élargir le débat sur la sémantique. Le terme anglo-saxon « common » a été traduit en français tantôt par « biens publics » tantôt par « biens communs.» Par-là, il faut entendre tout ce qui devrait échapper au marché et à l'Etat : la solidarité, la mutualité, l'association… ; autrement dit des « biens communs » qui appartiennent à tous les citoyens ou des services, voire plus largement des modes d'existence et d'activité de communautés. Par exemple, internet, wikipedia… sont des « communs de la connaissance », donc des ressources partageables par tous sans obstacle financier, produites non seulement par des universitaires et des scientifiques, mais par tous les coproducteurs susceptibles d'intervenir sur des réseaux qui peuvent s'élargir indéfiniment, comme l'expliquent Pierre Dardot et Christian Laval.

Ils prolongent ainsi l'idée : « Un commun ne réunit pas des consommateurs du marché ou des usagers d'une administration extérieurs à la production, ce sont plutôt des coproducteurs qui œuvrent ensemble à l'édiction de règles ainsi qu'à leur mise en œuvre. » « En ce sens, poursuit Christian Laval, la traduction de *commoners* par « usagers » qui est retenue par Isabelle Stengers (*Au temps des catastrophes, résister à la barbarie qui vient*, Les empêcheurs de penser en rond / La Découverte, 2009) est malheureuse, même si elle s'accompagne de la distinction entre « usager » et « utilisateur » : un *commoner* est non un « usager », mais le gardien en acte d'une intelligence collective[24]. »

Dans l'action sociale, le mot « usager » apparaît dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale aux côtés des termes citoyen et bénéficiaire. Le terme usager a donc un

[22] Jacques Chevallier, « Figure des usagers », in : Raphaël Draï (dir.) *Psychologie et science administrative*, PUF, 1985.

[23] Jean-Marc Weller, « Usagers comme ils disent », *Vacarme*, n° 12, juin 2000.

[24] Pierre Dardot et Christian Laval, « Du public au commun », *Revue du MAUSS*, n° 35, 1er semestre 2010.

fondement légal, institué ; il est employé dans les politiques sociales et dans les pratiques administratives. A tel point que d'aucuns craignent que l'institution tende à instrumentaliser cet « usager », à l'utiliser à des fins organisationnelles, qu'il devienne « usager-alibi ». Pour beaucoup de professionnels, le terme « usager » est réducteur ; il met trop l'accent sur une dimension purement consumériste ou négative. Aussi, ils veulent passer de l'usager-objet à l'usager-partenaire et l'usager-acteur.

Mais de plus en plus de personnes directement concernées et d'associations demandent de cesser d'utiliser le terme « usager », en raison de ce qu'il leur évoque : usagé, assujetti, incapable, etc.

Le terme avait déjà été mis en question à l'occasion de la conférence de consensus sur « la Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux » organisée en 2004 par la Fédération Hospitalière de France (FHF) et l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Un des experts de la conférence, Gilles Renaud, avocat et conseiller technique du CREAI des Pays-de-la-Loire, y déclarait, sous le titre « L'*usager* : une qualification indubitable, mais incomplète » : « Cette qualification résulte de la jurisprudence et des textes. Elle s'impose de manière quasi indiscutable en raison de la nature du service assuré par les établissements de santé et médico-sociaux. La personne malade ou handicapée est l'usager de l'établissement en cause pour toutes les prestations hôtelières et actes médicaux et paramédicaux. Toutefois, du fait de l'élargissement certain des droits des personnes malades ou handicapées octroyé respectivement par les lois du 4 mars 2002 et du 2 janvier 2002, il convient de s'interroger sur l'éventuelle désuétude de la qualification d'usager[25]. »

Pour toutes ces raisons, il est fait le plus souvent référence à la notion de ***personne***. Différente de celle d'individu[26], elle met l'accent sur les potentialités et les ressources. L'ANESM définit ainsi la personne, quelle que soit sa fragilité ou sa vulnérabilité, comme étant d'abord dotée de capacités, comme « un être social aux multiples appartenances (environnement, parcours…), un proche mais aussi un « autre » avec sa part de mystère[27]… » Mais l'usager reste inséparable du citoyen. On peut encore parler de « personne en situation d'usager » en reprenant l'idée d'une « personne en situation de handicap. »

La personnalisation est en corollaire de la notion d'usager. Les pratiques sociales en établissement s'orientent de plus en plus vers la mise en place de projets personnalisés d'accompagnement. La notion de personnalisation est la pierre angulaire pour la qualité de vie dans les institutions sociales ; il implique que chaque projet d'accompagnement soit basé sur les attentes de la personne et non seulement sur ses besoins.

A ce propos, Eric Fiat établit une différence entre les notions de « sujet » et de « personne », en expliquant que la première renvoie à la conscience qu'a le sujet de lui-même, ce qui n'est pas le cas de toutes les personnes en situation de handicap ou de maladie grave. Une personne atteinte par la maladie d'Alzheimer « dont l'esprit est impitoyablement dévoré » reste une personne : « Parce qu'on peut être plus ou moins conscient et parce que c'est la conscience qui fonde la subjectivité, on peut imaginer qu'il y ait des degrés à la subjectivité et que donc les hommes puissent être plus ou moins sujets. Mais si c'est la simple présence de la loi morale qui fait d'un homme une personne et non pas la conscience qu'il en a, alors les hommes ne sont pas plus ou moins des personnes : même celui qui a perdu la conscience de cette loi morale, même celui qui en a perdu jusqu'au souvenir ne laisse pas d'être habité par elle[28]. »

---

[25] FHF et ANAES, *Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité*, Editions ENSP, 2006, p. 182.

[26] La personne au sens d'être moral autonome se distingue de l'individu, au sens d'entité concrète selon Alain Renaut, *L'ère de l'individu*, Gallimard, 1989.

[27] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, recommandation de bonnes pratiques professionnelles, 2008.

[28] Eric Fiat, *Petit traité de dignité*, Larousse, 2012, p. 86.

Les appellations « ***personne accueillie*** », « ***personne accompagnée*** » sont les termes actuels retenus dans la politique sociale et dans les institutions.

Cette terminologie a beaucoup d'avantages. Elle n'est pas stigmatisante et elle n'est pas spécialisée. Elle permet de signifier une relation de proximité, de confiance ; mais le terme induit aussi l'idée que l'intervenant est « à côté », disponible si besoin mais dans un rapport interpersonnel « égal » (en droit et d'un point de vue éthique). De plus, ce terme d'accompagnement et de personne accompagnée peut convenir pour un enfant d'ITEP ou de SESSAD ou une personne âgée vivant en établissement ou à domicile.

Cela dit, l'accompagnement n'est qu'une des dimensions du travail social. Des actions peuvent être menées sur une durée courte, voire en urgence et ne pas nécessiter un accompagnement à proprement parler. Elles peuvent aussi prendre la forme d'informations, de conseils qui peuvent aider des personnes sans qu'il s'agisse de les accompagner.

De même, comme le mentionne le rapport de l'ANESM[29], les formes concrètes d'expression et de participation indiquées par le législateur (Conseil de la vie sociale, groupes de parole, groupes projets, enquêtes de satisfaction…) correspondent à quatre registres :

- Le registre de la démocratie représentative, notamment à travers le Conseil de la vie sociale ;
- Le registre de la participation collective, à travers des groupes d'expression ouverts à tous les résidents ;
- Le registre relatif au pouvoir d'initiative, à travers des groupes d'organisation d'activités, internes ou externes ;
- Le registre de la participation et de l'expression individuelle, notamment à travers des enquêtes de satisfaction.

Là aussi, le terme « usager » peut se décliner sous différentes rubriques : l'usager en tant qu'utilisateur, l'usager avec lequel s'établit une relation de service, l'usager-client avec lequel s'établit une relation marchande, l'usager–acteur au centre de l'action sociale, l'usager-citoyen avec lequel s'établit une relation de reconnaissance sociale, l'usager-personne ayant son identité à respecter. Comme l'a écrit Nicole Questiaux[30] : « Par-delà une aide individuelle et personnalisée, où l'individu est reconnu dans ses droits, l'action sociale doit avoir la capacité de mieux prendre en compte les difficultés collectives des populations concernées et de permettre aux "usagers" d'être des citoyens à part entière. »

De même, Michel Sapin dans sa préface du livre *Les usagers entre marché et citoyenneté*, explique en 1983 : « L'émergence de l'usager est un phénomène récent... ni client, ni administré, ni assujetti, l'usager fait alors un sujet de réflexion nouveau, dont on pressentait qu'il déboucherait sur un enrichissement de la notion de citoyenneté (…). L'action sociale ne peut mener à terme sa mission que si elle accorde à l'usager le statut de citoyen. L'utilisation du terme de citoyen n'est pas anodine, puisqu'elle inclut l'individu social dans un système cohérent de statuts et de rôles[31]. »

On rejoint là l'option de termes transversaux qui sont d'autant plus utilisés désormais dans le secteur social et médico-social qu'ils s'ouvrent sur le droit commun. Dans cette logique, il peut être tentant d'utiliser un terme encore plus banalisé : les ***gens***, ce à quoi peut nous inviter la traduction française d'une conférence de John Rawls *The law of peoples* (1993) par *Le droit des gens*.

Le droit des gens est une traduction du latin *jus gentium* (*gens, gentis*, signifiant « nation »,

[29] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale,* recommandation de bonnes pratiques professionnelles, 2008.

[30] Nicole Questiaux, *Orientations ministérielles en matière de travail social,* Ministère de la Solidarité Nationale, 28 mai 1982

[31] Michel Chauvière, Jacques Gotbout, *Les usagers, entre marché et citoyenneté,* L'Harmattan, 1993.

« peuple »), qui désigne les droits accordés aux peuples étrangers. Cette même expression a été reprise par les traducteurs du *Projet de paix perpétuelle* de Kant. Mais John Rawls en fait une utilisation extensive. Il justifie cette expression en indiquant que le traditionnel *jus gentium* concerne le droit commun aux êtres humains quelle que soit la Nation à laquelle ils appartiennent, tandis que le *jus inter gentes* désigne le droit entre les Nations, entre les peuples[32].

Le terme « gens » a été consacré en sociologie et en ethnologie par différents ouvrages, dont *Les gens de peu*, de Pierre Sansot (1993), *Les gens* de Philippe Labro (2010), *Une sociologie « pour les gens » ?* de Dorothy Smith (2011), *Ce que fait la religion aux gens* d'Anne Gotman (2013)…

Cependant, il a l'inconvénient de ne pouvoir être utilisé qu'au pluriel et d'évoquer un ensemble indifférencié de personnes, parfois de manière condescendante.

Cela dit, si le terme « usager » heurte les sensibilités en France, a contrario, ce vocable a pu être revendiqué au niveau européen par de nombreuses associations et fédérations de militants usagers de la psychiatrie. En effet, au cours des années 1980, la volonté de créer une organisation de défense des droits et de lobbying politique d'envergure européenne a généré un vif débat au sein du mouvement usager quant au nom à donner à ladite organisation. Certaines associations prônaient une position plus radicale avec l'intitulé « survivants de la psychiatrie », d'autres soutenaient une position plus modérée avec l'expression « usagers de la psychiatrie.» Le terme « *users* », qui peut se traduire en français par « usager », se réfère à un « utilisateur » des services de psychiatrie qui serait acteur de sa vie et non « bénéficiaire » d'une « prise en charge.» Plusieurs années furent nécessaires à la construction d'un consensus. Cette organisation fût finalement nommée « Réseau européen des usagers et des survivants de la psychiatrie » (ENUSP).

Pour conclure, cette multiplicité d'appellations traduit une difficulté à trouver un terme adéquat communément admis pour l'action sociale. Ainsi, face à la pluralité de situations, il est logique de prolonger la réflexion vers une pluralité de vocables. En effet, la recherche d'un autre terme est vouée à l'échec pour les mêmes raisons qui font mettre en question le mot « usager ». De fait, il est intéressant de noter que les « usagers » se satisfont à un endroit de terminologies qu'ils refusent ailleurs (par exemple, les « bénéficiaires » ; ici, le terme sera apprécié, car limitant l'intervention sociale au « bénéfice » objectif et ailleurs, il sera décrié car réduisant la personne à la prestation).

D. UN EXEMPLE D'INTRICATION DE STATUTS ET D'APPELLATIONS

Nous évoquons ici une personne en situation de handicap qui a des besoins d'aide humaine. Pour obtenir les moyens de répondre à ce besoin d'aide humaine, le compenser, elle devient ***usager*** de la Maison départementale des personnes handicapées et est ***bénéficiaire*** / ***allocataire*** de la Prestation de compensation du handicap.

Cette personne va mobiliser cette prestation. Elle va « acheter » de « l'aide humaine » auprès de fournisseurs, d'opérateurs qui agissent dans un marché, celui des services à la personne, marché soumis aux règles de l'offre et de la demande. L'offre étant supérieure à la demande, la personne a le choix, elle devient ***consommatrice***.

En achetant cette « aide humaine » auprès d'organismes de services à la personne, de services à domicile prestataires, elle devient ***cliente***. Elle n'est plus captive du fait de la concurrence des services. Ces organismes peuvent être des établissements publics (CCAS) ou privés, ces derniers étant lucratifs (entreprises[33]) ou non lucratifs (associations).

[32] John Rawls, *Le droit des gens*, 10/18, 1998, p. 45
[33] Société à responsabilité limitée, société anonyme, auto-entreprise, coopérative…

Majoritairement, ces services disposent d'un agrément délivré par le Préfet [34] qui garantit que le service respecte un cahier des charges réglementaire. Soumis au respect du code du travail, ces services sont placés sous un régime de liberté contractuelle et peuvent appliquer un prix libre (limité annuellement par un décret). Un tarif de référence appliqué par le Conseil général peut être différent du prix fixé contractuellement avec le bénéficiaire qui peut, dans ce cas de figure, se retrouver avec un reste à charge. Dans ce cadre, la personne est bien cliente du service.

Parfois, ce service est autorisé. Délivrée par le Président du Conseil Général, l'autorisation vaut agrément du service. Ce service relève dès lors du code de l'action sociale et des familles ; il devient un service soumis à des contraintes réglementaires plus exigeantes que celles du cahier des charges de l'agrément et qui offrent des garanties supplémentaires aux personnes. Le tarif appliqué est arrêté par le Conseil Général et garantit qu'aucun frais supplémentaire n'est demandé à l'usager. Dans ce cadre, la personne est à la fois ***cliente et usager*** du service.

Cette même personne en situation de handicap peut aussi acheter cette prestation et maîtriser totalement la fourniture de « l'aide humaine » en devenant ***employeur*** soit directement soit par l'intermédiaire d'un organisme agréé mandataire.

- En devenant particulier employeur, la personne en situation de handicap doit, comme tout employeur, satisfaire à certaines obligations (se faire immatriculer auprès de l'URSSAF, respecter le code du travail, déclarer les salaires à l'URSSAF, payer les cotisations sociales correspondantes, etc.) et assumer ses responsabilités (rendre des comptes à un inspecteur du travail, voire se retrouver au tribunal des prudhommes).

- En passant par un organisme agréé, ce dernier effectue des démarches pour le compte de la personne en situation de handicap (recherche et sélection d'un salarié, formalités administratives, déclarations sociales et fiscales liées à cet emploi) qui est à la fois ***employeur*** du salarié mais aussi ***cliente*** de l'organisme mandataire auquel elle paie la prestation sur facture.

Bien évidement elle peut, si elle le souhaite, mixer l'ensemble des possibilités et revêtir cette pluralité de statuts.

Pour le particulier employeur en situation de handicap, faut-il penser un nouveau mode de participation ?

Du fait de la solvabilisation des personnes avec la prestation de compensation du handicap et de l'organisation d'un système concurrentiel entre les opérateurs des services à la personne, le marché occupe désormais une place centrale dans un secteur traditionnellement occupé par des acteurs associatifs du champ de l'action sociale et médico-sociale. Dans ce contexte, en organisant son aide humaine et en salariant ses aidants, la personne en situation de handicap, cet « assisté social », parfois exclu de la société, devient un particulier employeur en situation de handicap. Elle devient alors une personne active dans l'application de ses droits, de ses devoirs et de son autonomie. Elle est actrice de son parcours de vie. Elle devient un travailleur (et un employeur), un acteur social et économique qui participe à la vie de la cité (un citoyen).

Cette intrication de statuts va de pair avec de nouvelles problématiques.

En effet, l'emploi direct s'avère être un mode d'organisation complexe[35]. Etre employeur de ses aidants oblige à mobiliser des compétences (juridiques, administratives, organisationnelles,

[34] Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE).

[35] Exemple : la complexité du droit du travail et de la convention collective (procédure stricte et complexe pour licencier un salarié, obligation d'embaucher en CDI, calcul de l'ancienneté, risque de poursuites devant les Prud'hommes, etc.).

management) qui s'apprennent principalement[36] sur le terrain et se capitalisent aussi avec l'expérience.

Par conséquent, pour certaines d'entre elles, ces personnes rencontrent des difficultés à :

- Gérer et organiser leurs équipes d'assistants de vie : réalisation des plannings de travail, recrutement/remplacement des aidants ;
- Assumer leur qualité d'employeur et les responsabilités inhérentes : rôle de manager, gestion des conflits, relation aidant/aidé…

Ces difficultés se traduisent par un nombre d'heures d'aide humaine mobilisées très variable laissant supposer des moments non couverts, un important turn-over des auxiliaires de vie... Parfois ces difficultés sont renforcées, amplifiées par les conséquences du handicap sur la condition physique et psychique de la personne : fatigabilité, problème de mobilité pour assurer certaines démarches administratives, accès à la communication (troubles de la communication, de l'élocution, etc.).

Si certains problèmes techniques peuvent trouver une réponse auprès de services mandataires, c'est sur leur fonction d'employeur que ces personnes demandent et attendent d'être accompagnées, car elles ressentent souvent un sentiment d'isolement, d'impuissance.

En choisissant ce mode d'organisation, ces personnes en situation de handicap se retrouvent « hors cadre. » Elle n'appartient plus à la communauté des « usagers » pour lesquels le législateur a prévu des droits. Non seulement la pluralité des statuts pour une même personne conduit à ne plus s'enfermer dans le seul terme « usager », mais, par ailleurs, l'intrication des statuts qui vient d'être décrite génère de nouvelles problématiques qui, elles n'ont plus, n'ont pas la simplicité attendue d'une catégorisation des personnes.

* *
*

Aux yeux du législateur, l'intervention sociale doit faire émerger une nouvelle prise en considération de la citoyenneté de « l'usager », sans la réduire à la citoyenneté politique manifestée par le droit de vote, tout en protégeant les personnes souvent vulnérables. Cependant le terme « usager » n'a pas de définition claire dans les textes, les politiques sociales concernant l'usager ayant été fondées sur des modèles successifs différents. Les nombreuses acceptions du terme renvoient à de multiples figures et soulignent des représentations sociales différentes. Aussi, entre la finalité des lois sociales qui promulguent et impulsent la place et la reconnaissance de « l'Usager » et la réalité de leur mise en œuvre et des pratiques, il y a une forte distance. La non effectivité des droits, le non-recours et le renoncement aux droits interrogent l'action sociale et le travail social comme nous allons le voir dans le chapitre suivant.

[36] Les ressources personnelles (éducation, études) peuvent aussi être des atouts.

Deuxième partie : Le doute sur l'effectivité des « droits des usagers »

La promotion des droits des personnes est devenue un impératif catégorique : « Tout être humain peut se prévaloir des droits de l'Homme et a le droit de jouir de ces droits sans aucune distinction », affirment l'ONU et la commission européenne, notamment par la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 et la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales de 1950.

En France, à partir des années 1970 se sont développées de nombreuses politiques sociales. Elles ont atteint un certain nombre d'objectifs qui leur avaient été assignés. Elles sont un atout pour l'action sociale et ont instauré des évolutions significatives pour la solidarité (cf. *annexe 1)*. Cependant, elles rencontrent des difficultés substantielles liées aux mutations économiques et sociales, avec notamment des besoins mal ou non couverts. Il existe également des demandes et des aspirations nouvelles liées à la volonté de changement des divers acteurs. Ainsi, comme l'indique le mandat donné au CSTS pour ce rapport, les objectifs fixés par le législateur sont loin d'être atteints : d'une part l'accès aux droits reste difficile, d'autre part la prise en compte du point de vue des personnes concernées n'est pas complètement effective.

A. LES DIFFICULTES DE LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES SOCIALES

La participation des personnes aidées rencontre maintes difficultés. Car si elle consacre des notions telles que : l'expression, la contractualisation, l'association, la participation, la coopération, le partenariat…, cette dynamique ne va pas de soi. La légitimité de la parole et de la place des personnes n'est jamais complètement acquise.

D'une part, les contraintes économiques, qui obligent les organisations à privilégier une performance davantage financière que sociale, complexifient les stratégies d'adaptation et d'innovation des organisations et risquent de dénaturer leur mission au service des personnes. Ces contraintes portent sur le renouvellement des relations professionnelles au sein des structures publiques et rendent difficile la participation de tous les acteurs. A la place de la co-production, le contrat d'objectifs donnant la priorité aux résultats économiques risque de s'imposer. Il s'agit pourtant de privilégier la place de la personne et non la réponse normative, juridique. D'autant plus que les effets produits par l'intervention sociale et médico-sociale sont largement tributaires de ce qu'en font ou peuvent en faire les personnes destinataires.

Les actions initiées se mettent en œuvre concrètement au travers des jeux d'interactions complexes au sein desquelles les personnes sont actives. Ignorer cela et croire que l'intervention sociale et médico-sociale pourrait reposer sur la seule logique « Problème – Diagnostic – Objectifs – Résultats » constitue une erreur de conception du sens de l'intervention.

D'autre part, la loi du 2 janvier 2002 est différemment vécue. Pour certains professionnels, elle porte en elle les prémices d'une rigidification du secteur social et médico-social, entraîne un risque de montée du consumérisme en lui ouvrant des droits qui l'installeraient comme « client-roi ». Alors que pour d'autres, cette loi est une bonne opportunité pour repenser l'action sociale et médico-sociale et appuyer les nouvelles pratiques professionnelles. De ce fait, la mise en application de la loi peut être simplement formelle ou au contraire dynamique en apportant une place réelle pour les « usagers.» Ce débat implique des postures différentes.

Pour autant, la reconnaissance formelle des droits de l'usager dans les lois et les discours n'entraîne pas toujours un changement de pratiques**.** D'autre part, le danger est de ne voir que l'individu et de réduire sa problématique à un problème uniquement personnel. Dans ce cas, le risque est de « psychologiser » ou de médicaliser des problèmes sociaux.

B. LE NON-RECOURS AUX DROITS

L'accès aux droits et aux services nécessite d'étudier le non-recours afin de comprendre ce qui empêche leur accès et de repenser l'offre publique, pour améliorer son effectivité et sa pertinence. On peut définir le non-recours au droit comme la situation de personnes qui, pour différentes raisons, n'accèdent pas aux droits et services dont elles pourraient bénéficier.

A partir de 1996, le non-recours est présenté progressivement comme un problème de politique sociale, révélateur d'un dysfonctionnement de l'action publique et impliquant une injustice en raison de l'inégalité créée entre les personnes. A cette époque, la CNAF s'est intéressée au non-recours aux prestations sociales et en a établi une typologie essentiellement descriptive[37].

En 1998, avec l'institutionnalisation de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion par la loi et des plans nationaux, les problèmes de communication avec les administrations apparaissent peu à peu comme une source importante d'abandon ou de retrait de la part de personnes susceptibles de bénéficier de droits spécifiques. Les rapports de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) mobilisent à nouveau les pouvoirs publics. Ils établissent très clairement un lien entre la complexité des procédures et du langage administratifs et le non-recours aux prestations, la renonciation aux droits, le découragement des plus démunis.

Le ministre de la Fonction publique, à l'occasion de l'installation du Comité d'Orientation pour la Simplification du langage administratif le 3 juillet 2001, désignait explicitement le non-recours aux prestations comme pouvant résulter d'une défaillance de l'administration due à la complexité encore trop grande de sa communication. Depuis, la critique des défaillances administratives sources de non-recours s'accentue. Le Comité des Etudes et de la Prospective de la direction générale de l'Administration et de la Fonction publique a fait largement connaître une recherche exploratoire sur le non-recours aux services de l'Etat. Cette question a été reprise et amplifiée par France Qualité Publique (FQP), composée d'un important réseau national d'institutions, qui a retenu comme lauréat en 2002 et en 2009 le projet d'Observatoire du non-recours aux droits et services, issu de cette recherche exploratoire (Odenore)[38]. La question de la complexité du langage administratif, relancée par des acteurs centraux de la lutte contre l'exclusion, donne ainsi une première possibilité d'introduire officiellement la question du non-recours dans le débat sur la réforme de l'administration publique.

Ensuite, la délimitation des domaines concernés par le non-recours s'élargit à une diversité d'offres publiques relatives à l'aide sociale, à l'action sociale et aux services publics et institutions régaliennes. De ce fait, la définition initiale du non-recours se trouve modifiée : « le non-recours renvoie à toute personne qui – en tout état de cause – ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre » (Odenore) ; ce qui signifie que « la prise en compte du non-recours sert aussi bien à opérationnaliser une approche administrative de la pauvreté économique qu'à reconnaître la nécessité d'une approche compréhensive mettant les individus au

[37] W. Van Oorschot, A. Math, « La question du non recours aux prestations sociales », *Recherches et Prévisions*, n° 43, 1996.
[38] Observatoire du non-recours aux droits et services. Cet observatoire local, le premier en France, créé officiellement en mars 2003, est Installé à la Maison des Sciences de l'Homme-Alpes.

centre de la définition de l'offre publique[39].»

L'accès aux droits n'est plus seulement une problématique « gestionnaire », mais devient une question politique et sociale. Elle a notamment des impacts sur la territorialisation des politiques publiques, comme le souligne Philippe Warin : lorsque des personnes n'accèdent pas entièrement à des droits délivrés par certaines institutions, elles vont, pour une bonne part, se reporter vers d'autres. Nous assistons donc à des transferts de charges. Ainsi, entre non connaissance, non réception, non demande et non proposition, les situations de non-recours représentent un enjeu fondamental. Il s'agit de pouvoir comprendre ces situations de non-recours, retrouver du sens et de la cohérence pour les éviter.

1. TAUX ET TYPOLOGIE DU NON-RECOURS

Dans l'avant-propos des actes du colloque organisé par le Défenseur des droits, « L'accès aux droits : construire l'égalité » (2 décembre 2013), Philippe Warin déclarait : « Dans tous ses travaux, l'Odenore remarque que les taux de non recours sont au moins de 10%. Ils sont parfois de 60 ou 80% lorsqu'il s'agit par exemple d'aides extra-légales. Les travaux étrangers montrent que la situation est identique ailleurs. Une étude de l'OCDE, en 2004, indiquait un taux moyen de non-recours par pays entre 20 et 40% ».

En 2014, Le taux de non-recours moyen à une prestation sociale est évalué à 40% et celui du RSA activité à 68%. Pour d'aucuns, les non-dépenses liées au non-recours sont vues comme des économies, mais elles induisent à terme un surcoût pour la collectivité par les dommages sanitaires et sociaux qu'elles provoquent et pèsent en retour sur les dépenses sociales.

Les situations de non-recours sont complexes et multi-causales, embrassant de très nombreux facteurs, tant individuels qu'institutionnels. Le non-recours porte largement sur des prestations ciblées : les minima sociaux. Cela pose la question du ciblage des dispositifs, au moment où des acteurs de plus en plus nombreux en appellent à un retour vers l'universalité des droits. Lorsque les mécanismes de ciblage des droits se généralisent à partir du milieu des années 70, cela conduit à une complexification croissante des conditions d'accès aux droits, à une augmentation du nombre de prestations sous conditions de ressources, etc. Un autre aspect doit être pris en considération : la « volatilité du droit », les droits étant revus très fréquemment chaque fois que la situation de l'individu ou de la famille change ; enfin, les droits portent de plus en plus souvent sur des périodes courtes (par exemple le passage de l'annualisation des droits pour le RMI et l'API à la trimestrialisation pour le RSA).

On distingue le non-recours total (lorsque « l'usager » ne perçoit pas la prestation), partiel (lorsqu'il n'en perçoit qu'une partie), temporaire (lorsqu'il tarde à exercer son droit à la prestation mais finit par le faire) et permanent (lorsqu'il ne formule jamais la demande).

Sur le fond, quatre principales formes de non-recours sont définies par l'Odenore [40] :

- la non connaissance, lorsque l'offre n'est pas connue,
- la non demande, quand elle est connue mais pas demandée,
- la non réception, lorsqu'elle est connue, demandée mais pas obtenue,
- la non proposition « lorsqu'un agent ne propose pas une offre.»

Chacune sera rapidement décrite ci-après, avant que le non-recours soit repris dans sa complexité,

[39] Philippe Warin, *Rapport d'activité 2010*, CNRS.

[40] Philippe Warin, « L'action sur le non-recours devant des résistances du travail social », in *Solidarité publique et solidarités privées, Revue Française des Affaires Sociales*, n° 1-2, janvier-juin 2014.

car comme l'affirme l'Odenore, on ne peut pas isoler une forme de non-recours en particulier et les schémas d'analyse doivent être multidimensionnels.

2. PHENOMENE DE NON-RECOURS PAR LES OBSTACLES GESTIONNAIRES

Le non-recours aux prestations s'explique par une défaillance de l'organisation et de la gestion administrative caractérisée par sa complexité, sa normativité et par son manque de communication.

Comme l'écrivait le Centre d'analyse stratégique à propos des non-recours : « On pense à la complexité de certains formulaires de demande, aux trop nombreuses pièces justificatives, à l'attitude de certains personnels en charge d'aider les demandeurs, au manque de support individualisé, à la mauvaise distribution des services publics sur un territoire, aux horaires d'ouverture des services, aux files d'attente, ou encore à l'absence d'explications lorsqu'une demande est rejetée, ce qui peut amener certains publics à ne pas renouveler leur demande lorsque leur situation change[41]. »

Exemple du non-recours au RSA

La CNAF montre bien que la construction du dispositif et ses modes de fonctionnement par rapport au public ciblé génèrent des formes de non-recours. 74% des allocataires éligibles ne demandent pas de RSA (chiffre au bout de 14 semaines) ; 45% ne cherchent pas d'information sur le RSA.

Elle décrit quatre types de comportements d'allocataires :

- les passifs : ils n'ont eu aucune réaction identifiée à l'envoi d'information sur le RSA (ni recherche d'information, ni demande de RSA) ;
- les informés passifs : ils ont eu un contact avec la CAF, mais n'ont pas fait de demande de RSA par la suite ;
- les actifs : ils ont contacté la CAF pour s'informer sur le dispositif et fait une demande de RSA ;
- les autonomes : ils n'ont pas pris contact avec les services de la CAF, mais ont fait une demande de RSA suite à la réception d'un courrier.

Tableau récapitulatif des différentes formes de non-recours

Non-recours émanant de l'offre	
Non-recours par **méconnaissance**	- Tactiques individuelles pour se préserver par crainte d'effets induits - Peur de perdre d'autres droits (PPE, cotisation retraite, exemption d'impôts…) - Perception de son éligibilité en comparaison avec des situations de proches - Toutes les personnes au RSA ne sont pas soumises aux mêmes contraintes et règles de fonctionnement (les procédures de demande de RSA, les conditions d'attribution) - Non identification au public cible - Difficulté d'identification du fait du syncrétisme de la prestation - Nouvelle catégorie sociale hétérogène - Différentes philosophies de prestation (API, RMI, intéressement, PPE)
	- Instabilité du système face aux situations de précarité de l'emploi

[41] Centre d'analyse stratégique, *Fraude, indus, non-recours : comment faciliter le juste paiement des prestations sociales ?*, n° 310, novembre 2012.

	des revenus - Beaucoup de démarches administratives même si l'on souhaite en bénéficier - Obligation de refaire la demande régulièrement - Fluctuation des montants RSA en fonction de l'activité (ne pas pouvoir compter sur un montant fixe) - Une perte de droit ou un non-droit poussent à ne plus demander - Structuration et fonctionnement de la demande, frein au recours au droit - Formulaire de demande de RSA très complexe donc non-recours par découragement - Complexité du dispositif, du droit et des démarches à entreprendre

Source : Nadia Okbani, *Le non-recours au RSA activité. Etude exploratoire en Gironde,* Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde, n° 164, juin 2013.

3. PHENOMENE DE NON-RECOURS POUR DES RAISONS PERSONNELLES ET SOCIALES

Outre le non-recours qui renvoie à un problème d'utilité, se pose la question de l'identité, de l'image de soi, du respect et de la dignité qui entraîne ou non la confiance accordée à l'offre de prestations. Dans ce cas, le non-recours relève du libre choix des individus qui expriment des désintérêts, des désaccords ou des impossibilités. Ce non-recours volontaire, choisi, est un phénomène complexe qui interroge la pertinence de l'offre publique, et son sens pour les non-demandeurs.

Exemple du non-recours volontaire au RSA :

Non-recours ***volontaire***	Peur ou refus de la stigmatisation liée au RSA, comme avant au RMI Refus d'être étiqueté « travailleur pauvre » Choix rationnel lié au calcul coût / avantage (faibles montants par rapport à l'effort de la demande) Accès au RSA si compliqué, pour un résultat si modeste et aléatoire, que la démarche n'en vaut pas la peine Volonté de ne pas entrer dans une course à la demande de RSA car trop complexe et contraignante Non adhésion au RSA activité (barrières psychologiques et idéologiques) Désaccord sur le fonctionnement des politiques sociales et d'emploi et sur la prestation Faible intérêt pour le RSA Critique de l'offre portant aussi bien sur son intérêt et son utilité (inadaptation aux besoins) Critique de l'offre pour l'image qu'elle véhicule ou les normes qu'elle impose Formulaire de demande de RSA rédhibitoire voire intrusif, donc non-recours par principe Sentiment d'illégitimité Normes personnelles et morales par souci de juste consommation « laisser ces aides à des personnes qui en ont le plus besoin » Culpabilisation ou manque de légitimité Formes de distanciations Critiques concernant le fonctionnement du RSA et des dispositifs sociaux en général invoquant des abus de « profiteurs », et réfractaires aux « formes d'assistanat »

Source : Nadia Okbani, *Le non-recours au RSA activité. Etude exploratoire en Gironde,* Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde, n° 164, juin 2013.

On voit ainsi que les coûts symboliques de la demande de RSA sont fortement ressentis par les non-demandeurs qui décrochent du parcours de l'accès aux droits ou se mettent d'emblée en retrait.

Par ailleurs, l'Odenore a effectué une analyse du non-recours au RSA à partir des données de l'enquête quantitative sur le RSA, statistique publique réalisée par la Dares. Pour les trois types de RSA, le taux de non-recours s'élève à 50%. La non dépense engendrée par le non-recours au RSA estimée par la DSER s'élève environ à près de 4 milliards d'€, alors que le RSA (toutes composantes confondues) a coûté 7,5 milliards d'€ en 2010.

Exemple du non-recours au dispositif de la loi DALO

Au regard du nombre important de mal logés en France, le taux de recours au DALO reste relativement faible. Le dispositif comporte un certain nombre de freins dans les différentes étapes de la procédure allant de l'émergence des demandes, aux différents moments de la constitution du dossier, à la reconnaissance de ce droit, et dans son application. « Au titre des explications classiques du non-recours, il y a le manque d'information. C'est le facteur principal. Mais ce n'est pas le seul. Le non-recours augmente avec le cumul des précarités : ce phénomène est très inquiétant, car cela prouve qu'il y a une spirale de la pauvreté menant à l'auto-exclusion. Des gens connaissent les moyens disponibles pour s'en sortir, mais ils les refusent[42]. »

Lorsque le requérant potentiel ne fait pas de demande, on parle de « non-recours primaire.» Les raisons en sont principalement la méconnaissance de la loi DALO. En outre, les personnes potentiellement éligibles n'identifient pas les lieux pour faire les démarches. De plus, les personnes qui sont informées de l'existence du DALO et des démarches à suivre ne croient pas qu'y recourir leur permettra d'avoir véritablement un logement. Selon la Fondation Abbé Pierre, « passé le travail d'information, on constate une grande défiance sur le contenu proposé ».

Quand la personne refuse la proposition de relogement qui lui est faite, on parle de « non- recours contradictoire.» L'étude réalisée en 2012 par l'Observatoire social de Lyon pour le compte du ministère en charge du logement et l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale a montré qu'un nombre important de ménages reconnus prioritaires et donc dans l'urgence refusent la proposition qui leur est faite (11% au niveau national). Dans le département de la Loire, la commission de médiation des refus des logements a relevé dans son compte-rendu d'activités pour l'année 2012 un nombre important de refus opposés par les demandeurs reconnus prioritaires aux propositions de logement qui leur sont faites, soit 11 refus sur 20 propositions (55%), qui montre une forte augmentation par rapport à 2011 (39%).

Non-recours volontaire des sans domicile

53,7% des personnes n'ont pas fait de démarche pour trouver un logement. Parmi celles-ci :
36,7% pour une absence de revenu
20,7% pour ne pas changer de mode d'hébergement
1,8% par manque d'information
15,8% par absence de justificatifs
3,2% par désillusion
19,8% pour d'autres raisons.
Dans l'année, la dernière démarche effectuée s'est faite auprès de la CAF (23,3%), de la CPAM (18%), de la mairie (26,2%), de l'ANPE (31,9%). Il s'agit d'une démarche au guichet (87,7 %). Ce dernier contact a été : très satisfaisant (29,4%), satisfaisant (43,4%), peu satisfaisant (16,1%), pas satisfaisant du tout (10,2%).

Source : enquête INSEE sur les sans domicile

[42] Odenore, *Dossier Le non-recours aux droits*, n° 123, octobre 2010.

Exemple du non-recours au paiement d'une assurance complémentaire santé (ACS) et à la CMU-C

La création de dispositifs tels ceux de la CMU C et de l'ACS a pour objectif que les personnes ne renoncent pas à se faire soigner pour des raisons financières. Or, en novembre 2011, l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) chiffrait à 15,4% la part de la population renonçant aux soins pour des raisons financières. La situation est différente selon que l'on s'intéresse à la CMU C ou à l'ACS. En 2014, le Fonds CMU estime globalement que le phénomène se situe, en fonction des départements, entre 21 et 34% s'agissant de la CMU C et entre 57% et 70% pour l'ACS (*Références CMU*, 2014).

Le non-recours aux soins, fortement lié à la précarité des individus et majoré par l'absence de protection complémentaire, concerne à la fois les soins curatifs, le suivi médical régulier et les soins préventifs. Quant aux facteurs du retard et du renoncement aux soins (RRS), ils embrassent les trois niveaux d'explication générale du non-recours, que sont l'individu (perception de la douleur et rapport au corps, scepticisme envers la médecine, manque d'information, isolement social, niveau d'éducation, ...), l'organisme prestataire (relation au médecin, refus de spécialistes de consulter les patients ayant la CMU, accueil inadapté dans certaines structures...), le dispositif (effet de seuil, délai d'obtention des droits à la couverture maladie, contraintes dans la gestion de la maladie chronique...)[43].

Autres exemples du non-recours

Pour les personnes en situation d'illettrisme, l'exemple d'un programme de formation intitulé « Compétences Clés » en Rhône-Alpes[44] montre que le phénomène de non-recours concerne près d'une personne sur quatre inscrites dans le dispositif, notamment les jeunes et les personnes peu ou pas diplômées. Les demandeurs d'emploi interrompent quant à eux moins fréquemment leur parcours dans le dispositif. Pour une part importante des inscrits interrompant leur cursus de formation, le motif d'arrêt est inconnu.

Le non-recours des étrangers pour contester une mesure d'éloignement, un refus d'entrée ou une privation de liberté provient de nombreuses entraves sur le droit de se défendre devant un juge. Alors que la loi prévoit différents types de recours devant un juge indépendant et impartial, l'objectif est irréalisable pour beaucoup d'étrangers. Les obstacles sont inscrits d'une part dans les textes : l'intelligibilité du droit qui conditionne la capacité à se défendre, souvent ardu pour des non juristes, est encore plus compliquée pour des personnes étrangères, de surcroît non francophones, et pour beaucoup isolées. D'autre part, l'organisation de la procédure ne permet pas à toutes les personnes de bénéficier du droit, pourtant fondamental, à un contrôle juridictionnel des mesures d'éloignement et de privation de liberté dont elles font l'objet : par exemple contraintes de temps, dissuasion de contacter un avocat, dissuasion d'enregistrer un recours, entorses au droit de faire appel... Enfin, les obstacles relèvent des pratiques : insuffisance des moyens à disposition des personnes pour exercer leurs droits, voire entraves liées aux comportements de différents acteurs lors de la période d'enfermement dans les centres de rétention administrative (CRA), des locaux de rétention administrative (LRA) et des zones d'attente (ZA). Ces pratiques placent les étrangers dans une situation a priori défavorable.

Comme le remarque l'Observatoire d'enfermement des étrangers (OEE) 1, « la liberté individuelle des étrangers semble reléguée à l'arrière-plan, occultée par leur statut administratif de migrants sans titre de séjour[45]. »

---

[43] Antoine Rode, *Le non-recours aux soins de santé des populations précaires. Constructions et réceptions des normes*, thèse, IEP Grenoble, 2010.

[44] Plate-Forme de l'Observation Sociale Rhône-Alpes (POSRA), *Portait social. Décrochage et non-recours aux droits*, 2013.

[45] *Une procédure en trompe l'œil. Les entraves à l'accès au recours effectif pour les étrangers privés de liberté en France*, rapport de l'Observatoire d'enfermement des étrangers, mai 2014.

En résumé, le système de solidarité collective perd ainsi une partie de son public. Il s'agit alors de redéfinir un autre rapport social qui, en ramenant les personnes « en rupture » vers le mécanisme central des droits et obligations, rende possible la régulation des intérêts individuels et collectifs. Aussi l'accès aux droits sociaux constitue l'une des orientations fortes du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté le 21 janvier 2013.

Une expérimentation menée sur les départements de Loire-Atlantique et de Seine-et-Marne a permis d'identifier des leviers d'action susceptibles de lutter contre le non-recours et d'améliorer l'accès aux droits. L'objectif est d'aboutir à la création d'un dossier unique. Actuellement le déploiement se fait sur l'ensemble du territoire[46], en tenant compte des spécificités locales et en favorisant la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés. Il est accompagné par deux instances nationales[47]: d'une part, un groupe de « référents accès aux droits » issus des caisses de sécurité sociale, de Pôle emploi, du fonds CMU et des administrations concernées ; d'autre part, un "club des expérimentateurs" issus de l'évaluation des politiques publiques sur la gouvernance territoriale des politiques de lutte contre l'exclusion.

Par ailleurs, certains acteurs prônent la simplification des règles d'octroi des prestations : gérer autrement les délais, faciliter l'ouverture ou le renouvellement des droits, lorsque l'éligibilité est garantie, sans attendre l'intégralité des pièces ou en demandant aux administrations concernées le transfert direct de ces éléments.

De même, l'action sociale et le travail social sont invités à apporter des réponses institutionnelles et collectives à des situations de non-recours.

C. LE NON-RECOURS A L'AIDE PUBLIQUE ET A L'ACTION SOCIALE

Sauf exception (par exemple l'aide contrainte), l'offre publique et l'action sociale ne sont pas obligatoires pour la personne qui peut en bénéficier. Celle-ci n'est pas obligée d'y recourir. Aussi, toute offre publique et d'action sociale crée une possibilité de non-recours. Comment identifier de possibles usagers dont on ne sait rien ? Comment envisager la question de la non-demande sociale ?

La non-demande va au-delà du non-recours à des prestations ou des actions sociales définies. Elle peut résulter de personnes qui refusent, ou des personnes qui ont des besoins mais ne sont pas en mesure de l'exprimer, ou de l'attitude des personnes du fait de leur parcours de vie ou encore être le résultat de groupes de personnes à problématiques communes (par exemple, l'immigration irrégulière).

1. LA PEUR D'ETRE FACE A UNE « BUREAUCRATIE » ET A UNE ACTION SOCIALE TROP JUGEANTE

La stigmatisation, la suspicion généralisée et les mesures de contrôle exacerbent chez les personnes en difficulté leur peur du jugement, le sentiment d'échec, de honte, la crainte de perdre la maîtrise de sa vie. Ces comportements d'évitement sont trop souvent perçus comme de l'apathie, un manque de volonté ou une hostilité, renforçant encore la méfiance voire le rejet des personnes précarisées. Aussi, l'impression d'arbitraire et d'injustice ainsi que des expériences négatives avec les institutions peuvent créer un mécanisme de résistance des personnes vis-à-vis du système d'aide sociale. Elles le refusent soit pour protéger leur anonymat, soit parce que le « retour à la normalité » est une

[46] Circulaire du 16 janvier 2014 relative à la mise en place d'actions visant à améliorer l'accès aux droits sociaux.

[47] Un bilan à mi-parcours est prévu à la fin du premier semestre 2014, avant l'engagement d'un bilan global à la fin de l'année.

épreuve impossible, qui pousse certains à se replier davantage. Or le non-recours est en lui-même un facteur de pauvreté. Il peut donc entraîner ces personnes dans un cercle vicieux et aggraver fortement les inégalités sociales.

2. L'ECART ENTRE LES ATTENTES ET LES REPONSES SOCIALES DISPONIBLES

La dimension de l'intervention sociale qui concerne les non demandeurs n'est souvent pas une priorité. « Certains organismes du secteur social traitent le sujet sans le formaliser, d'autres en revanche entreprennent certaines actions sans aller au bout de leurs démarches, enfin certaines choisissent délibérément de ne pas aborder cette question[48]. »

De plus, les personnes considèrent que l'intervention sociale est trop centrée sur les réponses possibles ; celles-ci sont déterminées, partielles, de courte durée, en raison des moyens existants et des dispositifs. Trop de politiques publiques ne correspondent pas à leurs objectifs affichés ou aux attentes des publics qu'elles affirment viser. L'efficacité est perçue comme absente aux yeux des personnes. Aussi, elles ne croient plus en l'aide et y renoncent.

3. LA DIFFICILE APPROCHE DU NON-RECOURS PAR LES ASSOCIATIONS ET PAR LE TRAVAIL SOCIAL

Le rôle des associations envers les personnes qui ne demandent rien est important. Elles perçoivent le phénomène du non-recours, bien qu'elles ne puissent en fournir une analyse quantifiée, cherchent à améliorer la connaissance des non demandeurs. Leurs perceptions du non-recours diffèrent selon leurs philosophies d'action, leurs types d'actions et leurs modes d'organisation. L'approche du non-recours par les associations ou fédérations comme la FNARS ou l'UNIOPSS repose sur la considération que les populations accueillies ont des rapports difficiles ou inexistants avec les administrations et les services publics. Pour ces associations ou fédérations, le non-recours est une illustration manifeste des carences ou des restrictions dans l'accès aux droits. Aussi elles concentrent très largement leurs efforts dans des actions visant à améliorer les lois et les réglementations. Pour d'autres associations comme ATD (Agir Tous pour la Dignité) Quart Monde, c'est le respect de la personne et sa capacité à reconquérir une dignité qui comptent avant tout. La défense des droits n'est alors qu'une façon d'y parvenir et l'action sur le non-recours doit associer les plus pauvres.

Le travail social tend actuellement à inclure l'approche du non-recours dans ses pratiques, mais avec des difficultés. Par exemple, peu de professionnels connaissent le modèle québecois de travail social de groupe destiné à aller au-devant des personnes qui ne sollicitent plus les institutions, et qu'a mis en place Margot Breton. Cette approche concerne « les populations reléguées aux confins de nos sociétés dont les problèmes résultent souvent d'une combinaison de facteurs personnels et structurels[49] », notamment les personnes qui ne recherchent pas les services sociaux, qui ne répondent pas aux offres de service, qui répondent aux offres mais ne viennent pas, qui viennent mais ne participent pas. Elle vise à recréer les conditions d'un accompagnement en allant au-devant des personnes, là où elles se trouvent, pour leur redonner confiance afin de travailler avec elles sur leurs difficultés et potentialités et les remettre en lien avec les institutions sociales afin qu'elles bénéficient de leurs droits.

En France, la pratique professionnelle d'intervention sur les non-recours oublie trop souvent que l'intérêt des individus entre aussi en ligne de compte dans l'explication de la non demande : « Le non-recours n'est pas que manque, passivité, incapacité, domination ; il rend compte également du

[48] IGAS, *Rapport de la mission « Quelle intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien* ? », mars 2005.

[49] Margot Breton, « Le service social de groupe dans une approche de partenariat », *Revue canadienne de service social,* vol. 15, 1995, pp. 193-205.

libre choix des individus et exprime des désintérêts, des désaccords ou des impossibilités, que les acteurs des politiques pourraient prendre en compte pour définir la demande sociale[50]. »

Or, à partir de la recherche-action menée par l'Odenore et le groupe de travail sur l'accès aux droits mis en place en 2005 par la DGCS, Philippe Warin perçoit l'absence de cette prise en compte. Il la repère dans les causes des départs de plus du tiers des professionnels sur les 60 professionnels impliqués initialement dans cette recherche.

Ne négligeant pas les effets de la conduite menée par les coordinateurs de la recherche (changements répétés), ni les évolutions personnelles des professionnels (départs en formation, changement de fonctions…), il analyse les raisons des abandons en distinguant deux groupes :

- pour le premier groupe, l'action même contre le non-recours heurte sa conception de l'assistance, au motif que le rôle du travail social n'est pas de compenser les inégalités ;
- pour le second groupe, ce n'est pas le désaccord sur l'action contre le non-recours, mais le doute sur la réalisation au vu des possibilités restreintes et des contraintes budgétaires qui constitue l'argument principal.

Représentation des professionnels résistant aux actions de non-recours

1er groupe, le plus nombreux	professionnels de l'accompagnement social	refus d'en faire un objectif prioritaire	considération des actions contre le non-recours comme une forme d'assistanat
2e groupe	- secrétaires d'accueil - agents de développement social	- pas de désaccord de principe - doute sur la capacité des institutions à en avoir les moyens	- complexité réglementaire - objectif supplémentaire alors que les moyens manquent

Ainsi, les résistances des professionnels à l'action sur le non-recours n'ont pas les mêmes raisons. Selon Philippe Warin, « ces professionnels ont apparemment du mal à considérer que les usagers ne sont pas nécessairement captifs, mais surtout que l'offre de prestations puisse ne pas leur faire envie (…) ; la non-envie est un impensé (…). Les travailleurs sociaux sortent de l'action sur le non-recours dès lors qu'ils perçoivent que celle-ci peut les amener à traiter les publics comme porteurs d'attente de changements concernant l'offre qu'ils mettent en œuvre. Ils ne sont pas préparés à cette représentation des publics comme possibles acteurs de l'offre[51]. »

L'ONPES estime également dans son rapport que l'obstacle lié aux représentations sociales doit être levé. Se pose alors la question de les dépasser, d'une part par la formation des travailleurs sociaux, d'autre part par un autre management des services.

D. LA PRIVATION DE DROITS PAR INCONSIDERATION ET MALTRAITANCE

Comme l'indique Philippe Warin[52], il existe un troisième type de non-recours : le non-recours par désintérêt pour l'offre publique et l'action sociale. Ce non-recours dit « tertiaire » renvoie à des signes de mal-être et de mal-vivre. Il faut distinguer les personnes qui ne recourent pas à leurs droits parce que l'avantage matériel de la démarche leur paraît insuffisant de celles qui refusent une offre qu'elles perçoivent comme stigmatisante. D'un côté le non-recours renvoie à un problème d'utilité,

[50] Philippe Warin, « Qu'est-ce que le non-recours aux droits sociaux ? », *La Vie des Idées*, 2010.

[51] Philippe Warin, « L'action sur le non-recours devant les résistances du travail social », in *Solidarité publique et solidarités privées, Revue Française des Affaires Sociales*, n° 1-2, janvier-juin 2014, p. 74.

[52] Philippe Warin, « Le non-recours par désintérêt : la possibilité d'un ''vivre hors droits'' », *Vie Sociale*, n° 1, 2008.

de l'autre à la question de l'identité (de l'image que l'on a de soi). Le non-recours apparaît aussi comme l'expression de la liberté des personnes dans la recherche de solutions sans rapport avec l'offre publique considérée comme n'étant « plus bonne à prendre » et qui perd *de facto* une part de sa légitimité.

De même, les membres du 8 collège du CNLE [53] caractérisent le renoncement aux droits par la honte d'être stigmatisé, la volonté de rompre avec un parcours d'exclusion et/ou la logique d'assistance, la peur du dévoilement d'une situation aux marges de la légalité (étrangers en situation irrégulière, les travailleurs au noir, les prostituées, etc.).

Une expression du 8ème collège du CNLE

« Les plus fragiles, les plus précaires sont de plus en plus découragés de faire les démarches, ne croyant plus au fait que cela puisse aboutir et qu'ils puissent sortir de leur situation. D'autres refusent les aides, ne souhaitant pas être des « assistés.» Les participants évoquent un certain repli sur soi chez ces personnes, qui ne souhaitent plus ou pas avoir à faire aux administrations et aux circuits demandeurs d'aides et préfèrent un système d'auto débrouille, les isolant et les éloignant des acteurs institutionnels[54]. »

Le CNLE s'appuie sur les diverses analyses montrant que les personnes qui renoncent aux droits se situent à l'interface du non-recours aux droits sociaux et de la reconnaissance. « La question du non-recours met en évidence les distorsions entre l'« offre de reconnaissance » proposée par les politiques publiques - fondée sur des principes de catégorisation et de ciblage - et les attentes de reconnaissance, telles qu'elles sont éprouvées par les personnes concernées. L'offre de reconnaissance est ressentie comme dépréciative, décalée ou insatisfaisante. Aussi, paradoxalement, le non-recours apparaît comme la stratégie la plus pertinente pour assurer le « respect de soi » et « l'estime de soi[55]**. »**

Cette situation peut aller jusqu'à conduire, selon le psychiatre Jean Furtos, à la perte des « trois confiances » : la perte de confiance en soi, la perte de confiance en autrui et la perte de confiance en l'avenir. Et dans les situations les plus « pathologiques », cela conduit au syndrome d'auto-exclusion. Ce syndrome consiste « à être objectivement exclu du travail, du logement, de la culture, de la citoyenneté. Sur le plan psychique, cela revient à avoir le sentiment de se sentir exclu de l'appartenance à la commune humanité[56]. » Le syndrome se caractérise d'abord par le découragement, le désespoir, qui entraînent une « désubjectivation » et une « déshabitation de soi ». Ce sont des défenses paradoxales. La non demande est le premier signe paradoxal, le deuxième étant la réaction thérapeutique négative et le troisième, l'inversion sémiologique des demandes.

En résumé, des situations parmi les plus fragiles et précaires continuent de rester invisibles aux acteurs sociaux :

Cinq types d'invisibilité

- Une invisibilité politico-médiatique
- Une invisibilité sociale
- Une invisibilité institutionnelle

[53] Ce 8e collège de représentants des personnes en situation de pauvreté ou de précarité a pour objectif leur participation et leur parole dans les travaux et avis du CNLE (Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale).

[54] ONPES – FORS, *Etude sur la pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal couverts par la statistique publique,* rapport final, mai 2014.

[55] Brigitte Berrat, « Le non recours aux droits et dispositifs liés au handicap : enjeux de catégorisation, enjeux de reconnaissance », in : Marcel Jaeger (dir.), *Usager ou citoyen ? De l'usage des catégories en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2011.

[56] Jean Furtos, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », *Mental'idées*, n° 11, 09/2007.

- Une invisibilité scientifique
- Une invisibilité recherchée par les publics eux-mêmes

Par ailleurs, les privations de droits ont également d'autres formes que le non–recours. Certaines violations des droits économiques, sociaux ou culturels peuvent être assimilées à de la maltraitance. Il ne s'agit pas ici de la privation des droits civiques, civils et de famille qui signifie l'interdiction de voter et d'être éligible à toutes sortes de fonctions représentatives (élections prud'homales, élections de parents d'élèves, par exemple), mais d'un manque de considération des personnes et groupes vulnérables qui va jusqu'à des formes graves de maltraitance.

E. LES PERCEPTIONS ET LES ATTENTES DES « USAGERS » VIS-A-VIS DU TRAVAIL SOCIAL

Certaines violations des droits économiques, sociaux ou culturels peuvent être assimilées à de la maltraitance. Il ne s'agit pas ici de la privation des droits civiques, civils et de famille qui signifie l'interdiction de voter et également celle d'être éligible à toutes sortes de fonctions représentatives (élections prud'homales, élections de parents d'élèves, par exemple), mais des droits et de la considération des exclus et autres groupes vulnérables qui sont souvent les premières victimes de traitements dégradants.

Outre les violences intraconjugales ou de la maltraitance des enfants, bien connues, un exemple le signifie : la maltraitance des adultes vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées).

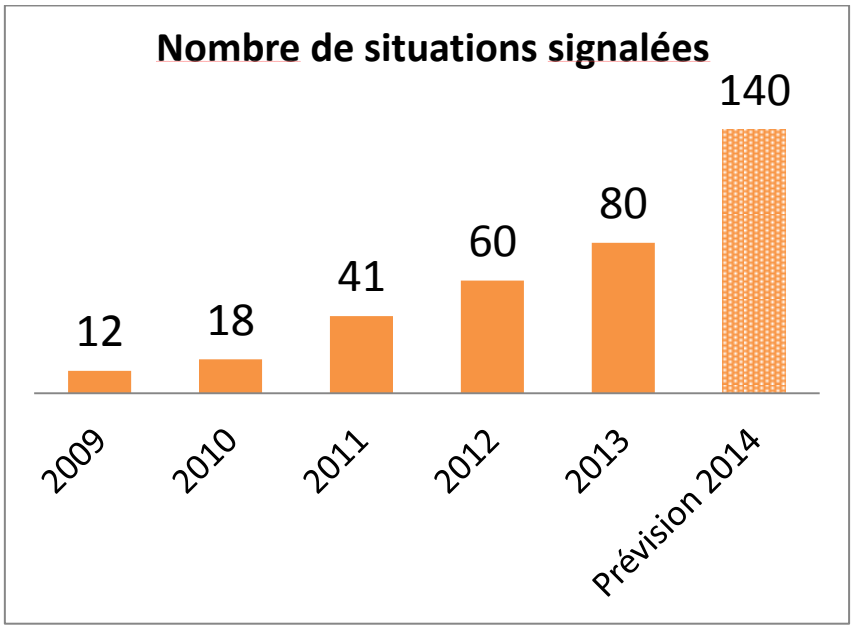
La maltraitance des adultes vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées) a longtemps été un phénomène sous-estimé. On compte actuellement 5% des 10 500 établissements qui feraient l'objet de signalements concernant plus de 32 000 « pensionnaires.» Ces chiffres doivent néanmoins être nuancés par le phénomène largement répandu de sous-déclaration de ce type de difficultés.

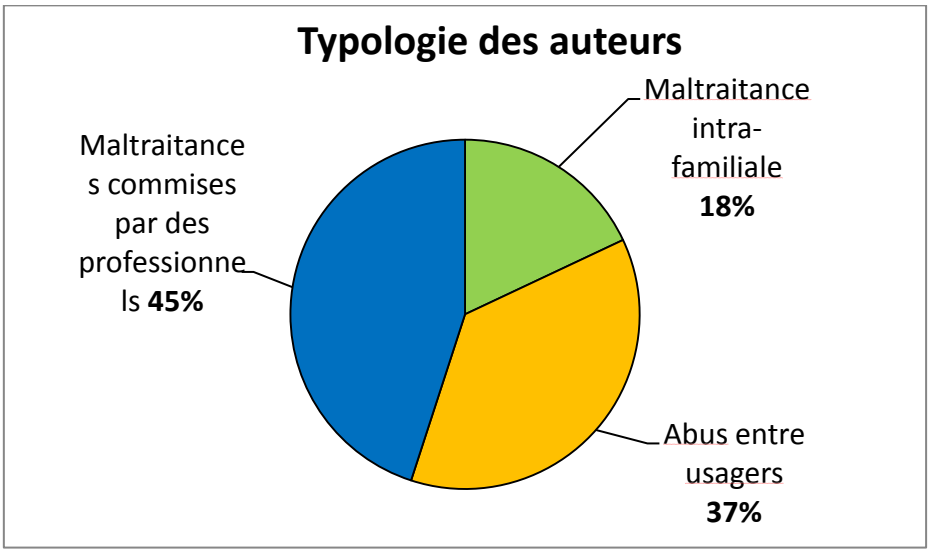
Une expérience intéressante en la matière a été conduite par la Croix-Rouge française depuis 2009. Une politique volontariste visant à encourager les remontées d'information et à les traiter au sein d'une cellule pluridisciplinaire a permis d'obtenir des résultats significatifs.

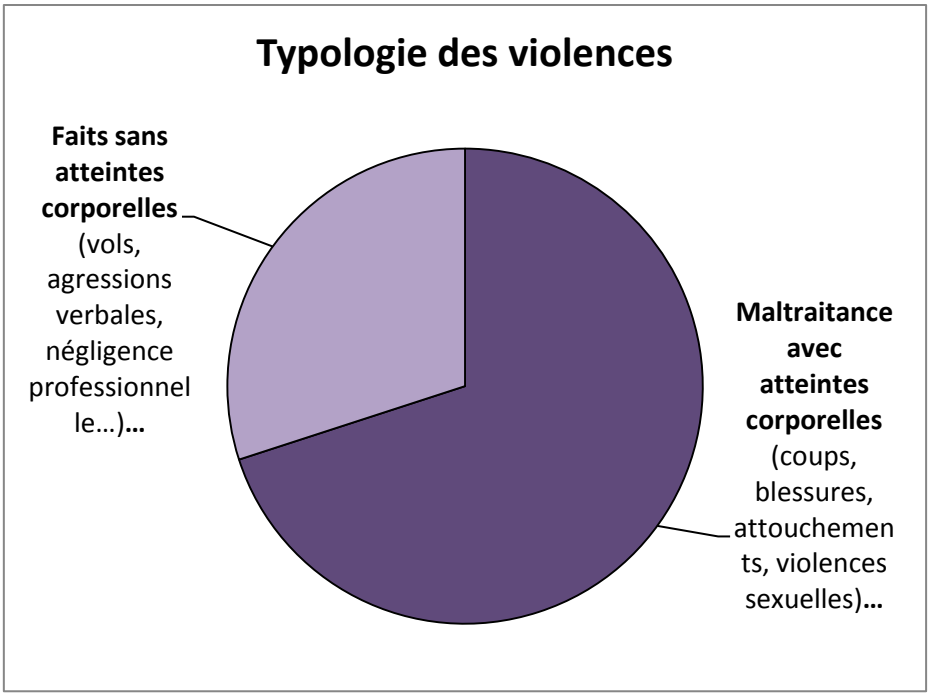
Les étapes de cette démarche ont été les suivantes :

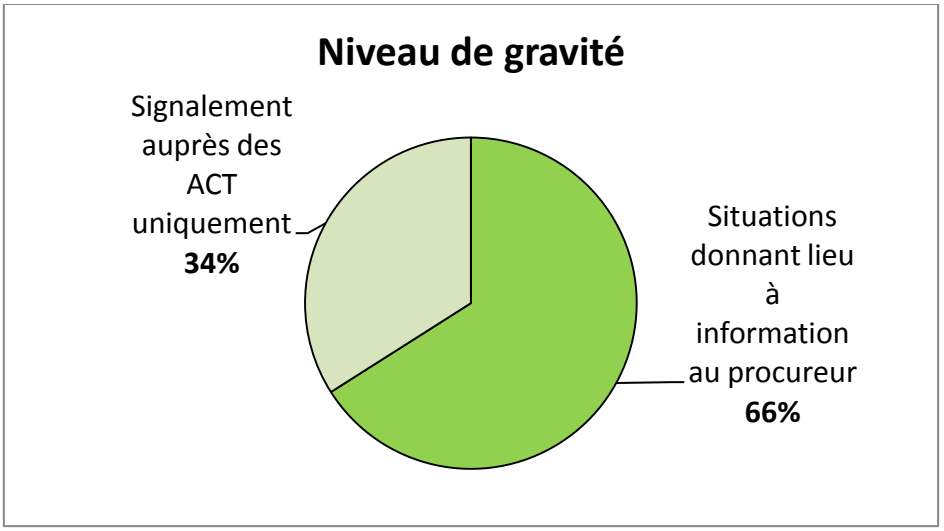
- Audit des risques de maltraitance au sein d'un panel de structures de l'association accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées et rapport préconisant la mise en œuvre d'une politique dédiée (2008)
- Recrutement d'une personne ressource en charge de la définition et mise en œuvre de cette politique ; diffusion d'un protocole national de signalement propre à l'association prévoyant une alerte obligatoire aux services centraux et une coordination des services qualité, juridique, RH et de la direction métier en vue de déterminer la conduite à tenir (2009)
- Journées régionales de sensibilisation de l'encadrement (2010)
- Diffusion d'un guide pratique à destination des professionnels posant des repères pour la compréhension, la prévention et le traitement de la maltraitance au sein des structures ; décision du conseil d'administration en faveur d'une politique volontariste de signalement et de transparence en cas de situation de maltraitance (2011)
- Mise en place d'une équipe mobile dédiée à la prévention de la maltraitance et à la diffusion du guide pratique (2012)
- Formation progressive de tous les directeurs d'établissements et services de l'association aux problématiques de management et de prévention de la maltraitance (depuis 2013)
- En parallèle et depuis 2009, déploiement de formations dédiées aux professionnels de terrain en interne dans les structures.

Les résultats obtenus sont moins significatifs en termes de réalité de la maltraitance dans les structures, qu'en termes d'évolution des comportements de déclaration. En témoignent les chiffres suivants, établis à partir des alertes traitées par les services centraux en services centraux en 2013 et 2014 :









Les enseignements de cette démarche sont nombreux. Ils concernent d'abord la marge de progression réelle qui existe en matière de prise de conscience et d'alerte au sujet des situations de maltraitance. La politique associative a en effet permis de catégoriser sous le vocable de maltraitance et donc de traiter en conséquence des situations auparavant tues, ignorées ou banalisées. C'est donc une véritable montée en conscience collective dont il s'agit.

La démarche a également mis en exergue l'intérêt de regards croisés pour traiter les situations, bien connu dans toutes les cellules spécialisées sur le sujet (et au premier chef, les CRIP des Conseils généraux), mais auquel il faut ajouter l'importance du regard dédiée à la gestion des ressources humaines. Les situations de maltraitance mettent en effet en exergue de façon récurrente des problématiques de gestion des ressources humaines et des difficultés éthiques en la matière. L'intérêt de traiter à plusieurs de telles situations est de ne pas abandonner l'encadrement à sa seule sensibilité, de l'aider à apprécier les différents choix possibles ainsi que les risques pour l'usager, pour son environnement familial ou pour les professionnels. Une telle démarche est donc riche d'un

apprentissage de la complexité et simultanément, de tous les bénéfices retirés par les personnes concernées d'une ambition volontariste.

Il existe « une violence faite à un usager dès lors qu'une institution ne remplit pas ou plus sa mission à son égard, dès que la qualité de son accueil n'est plus garantie, dès que les intérêts de l'institution priment sur ceux de l'usager accueilli[57]. » Concrètement, la maltraitance peut consister en une restriction de la liberté d'une personne âgée ou handicapée souvent caractérisée par le refus de communiquer de l'information, de reconnaître le droit à la vie privée, de faire la censure postale, d'empêcher l'accès à des visiteurs ; bref de ne pas permettre à une personne âgée ou handicapée, apte à prendre des décisions, de faire des choix qui ont une incidence sur sa vie.

Elle peut aussi comporter un manquement plus caractérisé au respect de la dignité et de l'intégrité physique ou psychique de la personne vulnérable et, pour reprendre les termes du Conseil de l'Europe en 1992, on peut relever sept formes principales par lesquelles elle s'exerce : violence physique (dont font partie les violences sexuelles) ; violence psychique ou morale (dont font partie aussi bien les insultes, les familiarités, les humiliations, que les injonctions paradoxales par exemple) ; violence médicale ou médicamenteuse ; privation des droits fondamentaux ; violence matérielle (dans les modalités architecturales d'accueil tout autant que dans la promiscuité forcée par exemple) et financière (vol, extorsion de fonds, abus de confiance) ; négligences actives (pratiquées avec la conscience de nuire) ou négligences passives (pratiquées sans volonté ni conscience de nuire).

La maltraitance en institutions apparaît souvent comme le symptôme de lacunes institutionnelles graves. C'est ce que dénonce le rapport d'activité 2012 du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), Jean-Marie Delarue, à propos de certains établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le contrôleur général souligne l'« exigence humaine » que représente la protection des personnes âgées dépendantes.

Dans tous les cas, la maltraitance se différencie de la simple violence par trois facteurs distinctifs :

- ***La vulnérabilité de la personne et la dissymétrie entre auteur et victime de la situation.*** Est vulnérable, selon la brochure du ministère de la Santé britannique sur le sujet, toute personne qui a besoin pour mener une existence normale et accomplir les actes de la vie quotidienne de l'intervention d'un tiers.

- ***Le lien de dépendance entre la victime et l'auteur de la maltraitance.*** Une simple violence exercée à l'égard d'une personne vulnérable n'est pas constitutive d'un fait de maltraitance : il faut pour cela qu'il existe un rapport de dépendance entre l'un et l'autre. Ainsi, le vol du sac à main d'une personne âgée dans la rue par une personne inconnue est un acte de violence, ou de délinquance ; en revanche, si le petit-fils de cette même personne, vivant chez elle et l'aidant dans sa vie quotidienne de manière décisive, lui dérobe de l'argent ou profite de sa pension, il s'agit de maltraitance. Le lien de dépendance ne peut être assimilé à la subordination hiérarchique, qui est d'une autre nature : ainsi, les professionnels ne peuvent être ni maltraités par les usagers, ni par leurs supérieurs hiérarchiques. Mais ils peuvent bien évidemment être victimes de violence au travail.

- ***L'abus de pouvoir.*** Toute forme momentanée de violence, par exemple une violence réflexe surgissant du fait d'une interprétation erronée de la situation ou d'un effet de surprise, n'est pas de la maltraitance. Celle-ci survient dès lors que le ou les auteurs profitent de leur position dominante pour faire attendre l'autre, lui refuser un accès à l'information, le priver de ses droits,

[57] Haut Conseil de la Santé Publique, *Dossier MALTRAITANCES*, bulletin *ADSP*, n° 31, juin 2000.

etc. Ainsi, la maltraitance ne peut être assimilée à une inévitable et même souhaitable conflictualité entre les différents protagonistes d'une situation : mais cette conflictualité doit être organisée pour ne pas se résumer à un rapport de force pur et simple, dont l'issue serait invariablement défavorable aux plus vulnérables. Il ne s'agit donc pas de retirer toute possibilité au professionnel de rentrer dans le conflit, mais de consolider les espaces où ce conflit a lieu pour renforcer la position qu'y occupent les personnes vulnérables ou leurs représentants, qui risquent d'être autrement trop soumis à la crainte des représailles pour énoncer de façon authentique leurs attentes et leurs insatisfactions.

Dans le cas des territoires ruraux à faible densité de population et de réponses institutionnelles aux besoins sociaux et médico-sociaux, ceci appelle une particulière créativité et vigilance pour les dispositifs en place, car les personnes peuvent craindre une réponse négative non seulement de l'institution qui les accompagne, mais de tout le tissu social et médico-social, par une forme de solidarité implicite ou explicite.

Pour réfléchir au-delà des typologies classiquement utilisées en France au sujet de la maltraitance, le recours à un modèle britannique, conçu par un chercheur expert au Conseil de l'Europe, Hilary Brown, est intéressant. Le schéma ci-dessous, intitulé « La constellation des abus », présente une classification des différentes formes de maltraitance que peuvent rencontrer des personnes vulnérables. Cette classification a en outre l'intérêt de mettre en exergue des difficultés pouvant surgir en particulier dans des sociétés où les démarches de désinstitutionalisation sont très avancées, ce qui est le cas de la société britannique. Dans cette configuration, la prise en compte des attentes et difficultés des personnes vulnérables dépasse le simple cadre classique que peut construire une institution : c'est un territoire tout entier, et ses différents acteurs, qui est amené à se mobiliser pour entendre et donner toute sa place à la voix des personnes vulnérables.

Et à l'inverse, c'est aussi au niveau d'un territoire que peut et doit se construire la vigilance partagée lorsque les droits des personnes vulnérables sont transgressés et les manquements suspectés ou avérés.

Ce constat est à l'origine de l'expérimentation au sujet des dispositifs d'alerte sur la maltraitance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, conduite dans le sillage des travaux du Comité national bientraitance et droits[58], sous l'égide de la DGCS, avec le concours de sept territoires volontaires :

- en Aquitaine : ARS + 3 CG (24 / 47 / 64) ;
- en Rhône Alpes : ARS + CG 74 ;
- en Pays de la Loire : DT ARS + CG 72 ;
- en Ile de France : ARS / DT ARS + CG 91 ;
- en Bretagne : ARS + les 4 CG (22 / 29 / 35 /56) ;
- en Poitou-Charentes : ARS + CG 79

L'idée est d'expérimenter le principe d'une coordination départementale de recueil et de traitement des informations préoccupantes relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées (la « Codip PA-PH ») inspirée par le principe de la coordination des acteurs déjà mise en œuvre pour les alertes de maltraitance sur les mineurs. Cette coordination est néanmoins adaptée aux spécificités des champs concernés, et élargie, notamment au dispositif d'écoute bénévole 39 77 qui reçoit, traite et accompagne les appels relatifs à des situations de maltraitance sur ces publics. Elle répond à la nécessité de se coordonner avec d'autres acteurs directement concernés : délégués départementaux

[58] *Principes pour une réorganisation nationale du dispositif de signalement et d'alerte des situations de maltraitance,* Rapport des travaux du Groupe n° 2, CNBD, 21 juin 2013.

du Défenseur des droits, CCAS, préfet de département, police ou gendarmerie, parquet, représentant du CLIC ou de la MAIA, de la CDAP, de la MDPH, de la commission départementale de l'hospitalisation en psychiatrie…

L'objet de cette coordination départementale est de :

- faciliter la coordination entre les différents « récepteurs » habituels des alertes et signalements, institutionnels ou associatifs, ayant une compétence dans le domaine de la prévention et du traitement de la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes handicapées ;
- assurer un rôle de veille et de suivi sur les situations préoccupantes et les facteurs de risque identifiés.

Son rôle est le suivant :

- Recueil des données (toutes les informations préoccupantes reçues dans le département lui sont transmises par les différents « récepteurs ») pour lui permettre d'assurer un rôle de veille et de suivi des « parcours de vulnérabilités »
- Analyse des situations complexes et préconisations pour le suivi des situations. Les situations « courantes » sont traitées directement et sans attendre par chaque organisation saisie si elle peut le faire seule.
- Signalement au procureur si la coordination le juge pertinent et que cela n'a pas été fait précédemment.
- Suivi des situations jusqu'à leur résolution, même si chaque structure (ARS, CG…) reste pilote de ces décisions et responsable de leur mise en œuvre jusqu'à clôture du dossier.

L'évaluation du dispositif est actuellement en cours, aussi aucune conclusion ne peut encore être proposée à son sujet. Les acteurs des territoires impliqués néanmoins, notamment les plus avancés d'entre eux expriment d'ores et déjà l'intérêt de formaliser des coopérations informelles déjà à l'œuvre depuis longtemps, cette formalisation permettant des échanges plus étroits et plus réguliers.

Ainsi, le modèle de la constellation des abus conduit aussi bien à interroger les politiques publiques, les représentions sociétales et médiatiques, les cultures institutionnelles à l'œuvre, les rapports de force en présence dans les structures, les conduites singulières des acteurs. C'est le propre de la maltraitance que d'interroger l'ensemble de ces dimensions, qui ont un point commun : l'absence de considération effective pour la perspective et les besoins de la personne vulnérable.

Or, comme le rappelle Emmanuel Hirsch, la personne peut s'épanouir en institution pour autant qu'elle soit reconnue, estimée, écoutée, ayant le sentiment d'être membre d'une communauté vivante, créative, ouverte sur l'extérieur. Nous y ajoutons la nécessaire considération individuelle des droits des personnes, même s'ils sont inégaux au regard de leurs capacités cognitives, momentanément ou durablement altérées, et des ressources économiques et sociales dont ils disposent.

F. LES PERCEPTIONS ET LES ATTENTES DES « USAGERS » VIS-A-VIS DU TRAVAIL SOCIAL

De plus en plus, les professionnels se préoccupent d'avoir l'avis et les attentes des personnes aidées. Ainsi, la section du Finistère de l'Association nationale des assistants de service social a interrogé dans le cadre d'une enquête, les « usagers » des services sociaux de ce département. Ce travail a fait

récemment l'objet d'une publication[59]. L'objectif était de tenter de mesurer de façon qualitative ce que les personnes perçoivent et comprennent de l'intervention des assistants sociaux travaillant principalement en « polyvalence de secteur ». Des interviews ont permis de recueillir en octobre 2012 la parole des personnes aidées grâce à des rencontres directes dans des lieux d'accueil du public (centres départementaux d'action sociale du conseil général et salle d'attente du service social scolaire), ainsi qu'auprès de deux associations caritatives (Saint-Vincent-de-Paul et Secours catholique à Brest). Les entretiens ont concerné une quarantaine de personnes ; 37 comptes rendus ont pu être exploités.

Ces entretiens ont été menés en respectant l'anonymat. Aucune des enquêtrices ne connaissait les personnes interrogées. Des personnes insatisfaites du service social ou en ayant une expérience négative ont pu aussi s'exprimer. Cette méthode de recueil qualitative s'est intéressée à la perception forcément subjective de ces personnes, sans qu'aucune remarque positive ou négative ne soit exprimée sur ce qui était dit. C'est pourquoi les réponses sont riches d'enseignements.

Trois questions volontairement ouvertes ont été posées afin ne pas induire les réponses, sur lesquelles les personnes interrogées pouvaient cependant demander des précisions :

- 1 : Que voyez-vous du travail qu'effectue l'assistante sociale pour ou avec vous, pouvez-vous l'expliquer ?
- 2 : Cela correspond-il à ce dont vous estimez avoir besoin ?
- 3 : Ce travail correspond-il à l'idée que vous vous en faisiez avant de la (le) rencontrer ?

  - ✓ la première question avait un objectif descriptif ;
  - ✓ la seconde visait à mesurer un éventuel écart entre le service attendu et le service rendu ;
  - ✓ la troisième devait permettre de vérifier s'il y avait une différence entre l'image du travail social et sa confrontation avec le réel perçu par les personnes aidées.

1. « Que voyez-vous du travail qu'effectue l'assistant social pour (avec) vous, pouvez-vous l'expliquer ? »

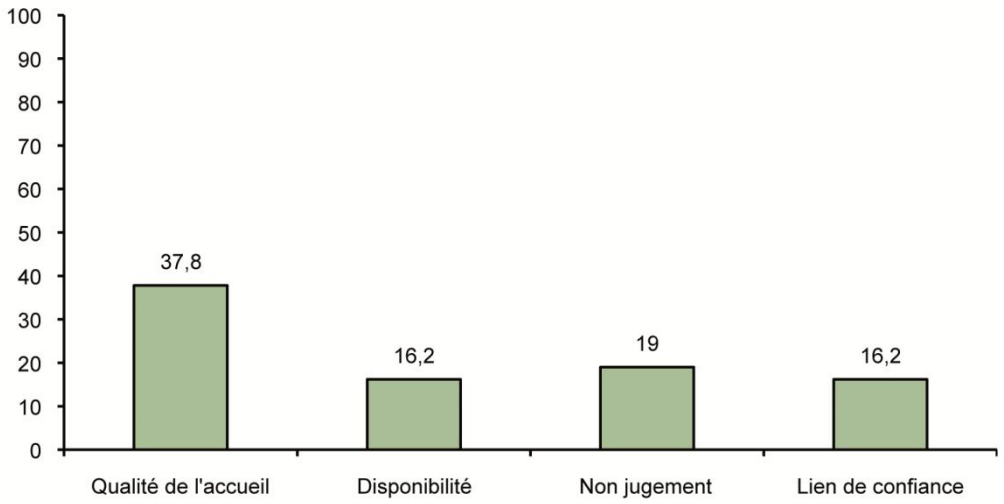
Savoir accueillir, être disponible et ne pas juger sont les premiers préalables pour être aidé et construire une relation de confiance

Les qualités humaines, du savoir être, la mise en pratique des valeurs qui fondent le travail social ont été spontanément exprimés par les personnes interrogées.

- Même lorsqu'elle fait défaut, la qualité de l'accueil est citée en priorité. Certaines personnes parlent de « véritable relation humaine » condition nécessaire pour permettre l'expression de certaines difficultés.
- La disponibilité du travailleur social est indiquée par 16 % des personnes. Le facteur temps est aussi un élément important : les personnes disent apprécier pouvoir être reçues en urgence par l'AS qui les suit lorsqu'ils en ont besoin (ou être recontactées rapidement) et elles apprécient également le temps consacré à l'entretien.
- Le non-jugement est important : plusieurs personnes ont exprimé leurs craintes préalables d'être jugées pour leurs actes ou leur situation : ne pas l'être les soulage et permet que s'installe un lien de confiance.
- Avoir affaire au même professionnel est rassurant : « c'est plus facile de parler au bout d'un certain temps quand on se connaît », « la confiance met du temps à s'installer ». Le contraire

59 Ce travail a fait l'objet d'un article détaillé et complet dans le numéro 251 de la *Revue Française de service social*, n° 4, 2013 : « Enquête sur la visibilité du travail social », p. 99 à 115.

peut être source de difficultés supplémentaires. On sait que les publics fragilisés (et notamment ceux qui souffrent de troubles psychologiques) qui changent constamment d'intervenant peuvent être stressés, voire angoissés.



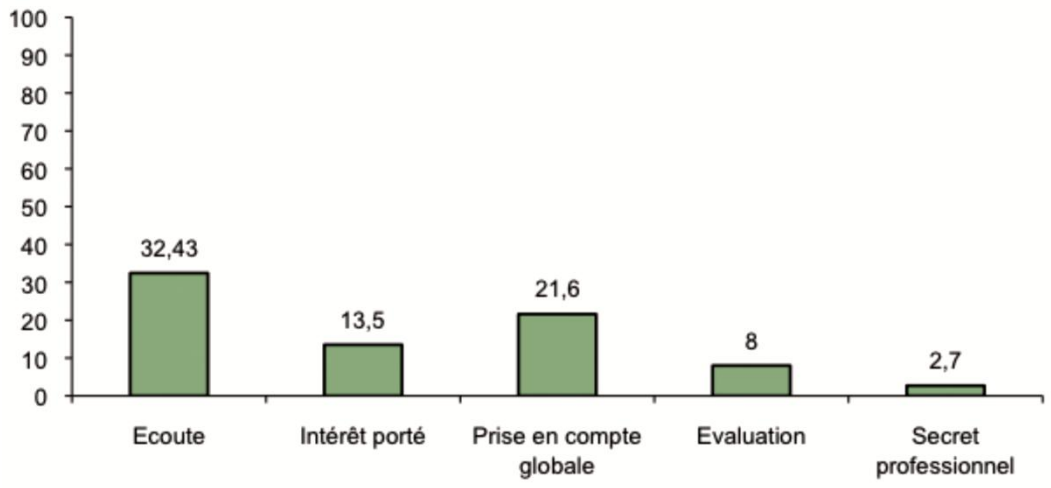
Les facettes du savoir être des AS selon les « usagers »

De façon générale, les personnes « excusent » le travailleur social et comprennent qu'il n'ait pas toujours de solutions, mais il faut que cela soit exprimé avec bienveillance : *« elle n'a pas pu me trouver un logement, mais quand même elle est gentille » ou « c'est important d'être bien reçu, être dans l'humain. »*

Des compétences professionnelle : des savoir-faire spécifiques

La qualité de l'écoute est citée en priorité par un tiers des personnes au nombre des compétences professionnelles reconnues par les personnes aidées. C'est une écoute attentive et bienveillante. La prise en compte globale et notamment du contexte de la situation est aussi cité par les personnes. Nous ne sommes pas dans une logique de « questions - réponses » et le travailleur social ne se limite pas à la demande qui a constitué la porte d'entrée au service social. C'est plutôt ce qui lui permet d'engager une évaluation, pour pouvoir ensuite mettre en œuvre les interventions les plus adaptées. L'intérêt porté à chaque situation individuelle est aussi citée de façon significative et spontanée. Elle donne le sentiment à la personne d'être unique.

Le secret professionnel, fortement défendu par les assistants sociaux, est peu cité spontanément. Les personnes préfèrent parler du respect de la confidentialité ou de leur vie privée.



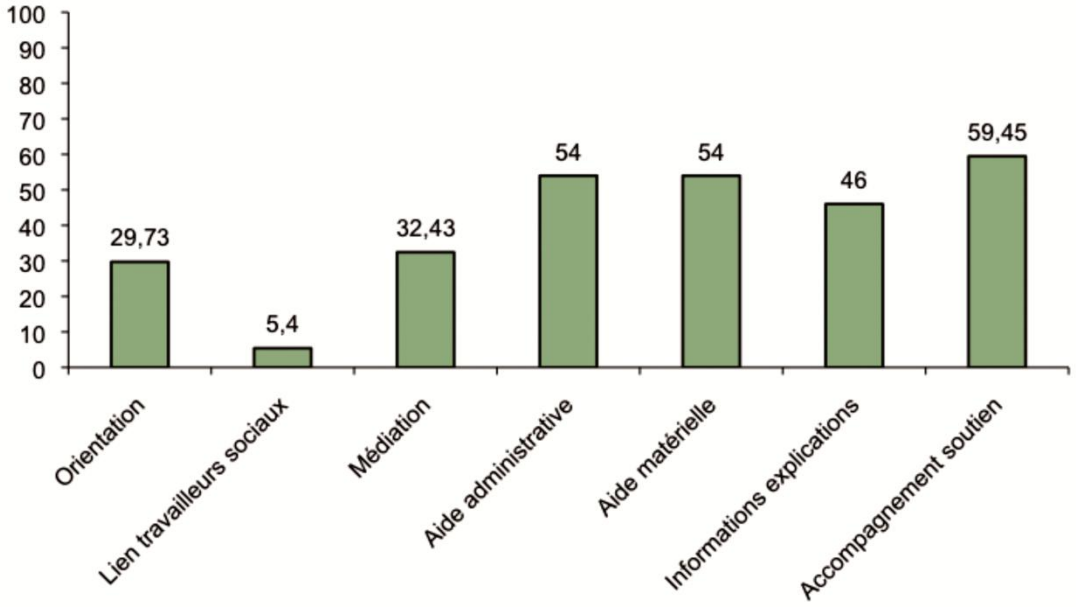
Les compétences professionnelles des AS selon les « usagers »

Des actes « concrets »

L'intervention du travailleur social est rendu visible à travers les actes professionnels qu'il pose tels que l'aide administrative ou matérielle, l'orientation, la pratique de la médiation avec les administrations, notamment celles face auxquelles les personnes se disent perdues car l'accès en devient malaisé. Pour autant c'est le fait d'être soutenu et d'être accompagné qui est cité spontanément en priorité. Près de 60 % des personnes interrogées ont cité l'accompagnement, le soutien, le conseil. Plus que des solutions toutes faites, les personnes viennent en majorité pour que le professionnel les aide à trouver leurs propres solutions dans une période où elles sont fragilisées, en perte de repère ou complètement dépassées par ce qu'elles vivent.

Le concret :

- son rôle pédagogique d'explication des dispositifs par exemple ou de décryptage du langage administratif et des informations
- son aide
- son soutien, son accompagnement



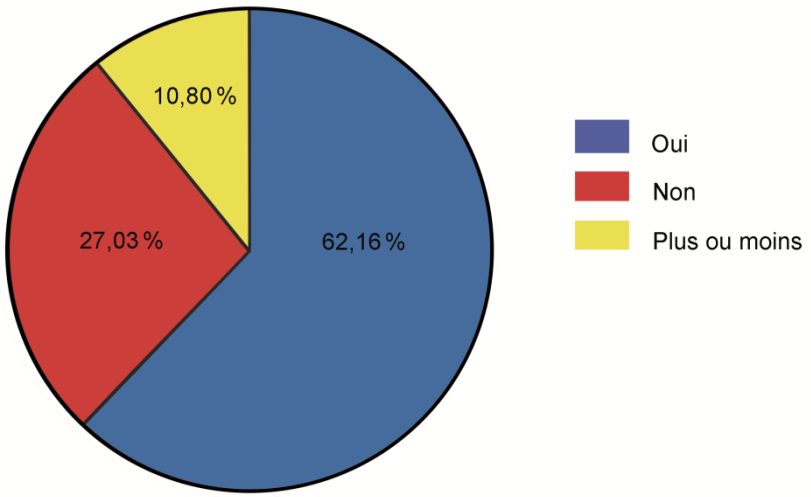
Les principales actions menées par les assistants sociaux selon les « usagers »

Si 54% voient dans le travail de l'assistant de service social qu'il facilite l'obtention d'aide matérielle (logement, travail parfois, aide financière ponctuelle), ils reconnaissent que ce n'est qu'une partie de son travail et aucune personne n'a réduit ce travail à la seule manne financière. Comme l'a résumé un « questionné » : *« s'il ne s'agit que de l'aide matérielle, il y a plein d'associations. On attend autre chose d'une Assistante sociale.»*

Au-delà des savoirs, ce que les personnes reconnaissent ou attendent s'ils ne les perçoivent pas comme qualités aux travailleurs sociaux est une combinaison du savoir être et du savoir-faire, lequel est cependant quelque chose qui ne s'improvise pas : *« c'est est une femme ou un homme comme un autre, mais qui a fait des études et doit savoir se maîtriser »*.

Trouver un lieu où elles peuvent s'exprimer librement (32,5 %) et sans jugement (19 %) auprès d'un professionnel qui leur donnera le temps nécessaire (disponibilité 16 %) permet que se tisse un lien de confiance à partir duquel un travail d'accompagnement pourra s'amorcer dans un respect mutuel (tableau I).

2. « CELA CORRESPOND-IL A CE DONT VOUS ESTIMEZ AVOIR BESOIN ? »



Parts respectives des niveaux d'(in)satisfaction des « usagers »

Lorsque la réponse est positive, les personnes parlent de soutien : *« c'est vraiment un soutien dont j'avais besoin » « elle me redonne confiance en moi », « elle me sauve la vie en partie.»*

Il s'agit parfois d'un oui-mais car il y a des limites au travail que les personnes pointent aussi en mettant quelquefois la responsabilité sur les institutions : *« les travailleurs sociaux ont des consignes », « on aimerait que ça soit plus rapide.»*

Ils apprécient que les travailleurs sociaux ne les leurrent pas sur l'aide qu'ils peuvent ou pas apporter : *« elle m'a expliqué les limites », « quand c'est impossible, c'est expliqué », « quand elle ne peut pas, elle réoriente.»*

Et dans le cas où la rencontre avec le professionnel n'a pas répondu à leur attente, c'est souvent un déficit d'explication qui est en cause : *« elle ne m'a pas compris », « je n'ai pas eu d'explications », « elle aurait dû m'expliquer pourquoi et m'orienter », « être baladé d'une administration à une autre ce n'est pas agréable.»*

C'est parfois une orientation trop rapide vers un autre service, ou au contraire une absence d'orientation vers les services appropriés qui est déplorée. Aucune réponse ne fait mention d'une attente qui aurait porté sur une aide financière non accordée.

3. « CE TRAVAIL (DE L'ASSISTANTE SOCIALE) CORRESPOND-IL A L'IDEE QUE VOUS VOUS EN FAISIEZ AVANT DE LA (LE) RENCONTRER ? »

Certaines personnes ont indiqué connaître le service social depuis longtemps ce qui rendait difficile la réponse à cette question parce qu'ils ne se souvenaient plus de l'image qu'ils avaient antérieurement : *« je connais le service social depuis longtemps, j'étais orphelin de mère », « j'avais déjà une connaissance du social, je m'attendais donc à quelqu'un d'ouvert ».*

Certains disent sans ambiguïté : *« elle est là pour nous aider », « une assistante sociale c'est pour assister les gens, les enfants, arranger le ménage, que ça se passe bien dans le couple.»*

- Un tiers (soit 10,81 % du total des réponses) des usagers sont déçus par rapport à l'idée qu'ils en avaient :

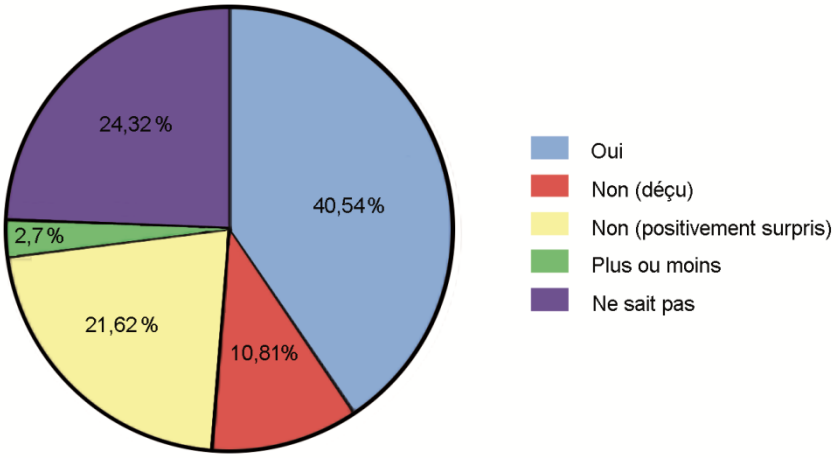
  « je m'étais fait une idée de l'assistante sociale qui met tout en œuvre, et j'ai été déçue, on me laissait me débrouiller », « une bonne assistante doit trouver une réponse, c'est son métier ».

- Deux tiers (21,62 % du total) d'entre eux sont positivement surpris :

  « j'avais beaucoup de préjugés, mais ça n'a rien à voir avec ce que je pensais », « j'avais peur, j'avais l'idée qu'elle allait crier car j'ai fait des bêtises », « je m'attendais à quelque chose de mal, qu'elle me dise des choses négatives.»

L'image que ces personnes ont correspond souvent à des représentations assez simples : *« j'avais toujours peur que l'assistante sociale place mes enfants donc je ne faisais pas appel à elle »*…, ou à des représentations anciennes réelles ou déformées : *« avant, c'était une bête noire dans mon idée.»*

Un quart des personnes interrogées ont indiqué ne pas avoir d'idée du métier qui est méconnu : *« les gens ne savent pas forcément ce qu'il est »* … peu médiatisé : *« on voit (à la télé) des pompiers, des policiers, des médecins au travail, jamais des Assistantes sociales, il n'y a rien sur le service social »,* il faudrait en *« faire un téléfilm »*...



Parts respectives des niveaux d'adéquation à la réalité des représentations initiales des « usagers »

En conclusion, cette parole d'une personne aidée doit faire méditer sur ce que donnent aussi à voir les travailleurs sociaux : *« On parle plus de ce qui n'est pas bien que de ce qui est bien ; or il faut le dire aussi »*.

L'enquête menée par l'ANAS du Finistère a aussi interrogé des travailleurs sociaux et les encadrements. Il est constaté que leurs témoignages rejoignent ceux des personnes aidées, ce qui est plutôt rassurant sur ce département. Ce travail de recueil n'est sans doute pas représentatif des pratiques existantes et des positions des usagers sur tout le territoire français. Mais le recueil de la parole des personnes et la compréhension que l'on peut en avoir, permet toutefois de mesurer que, loin des idées reçues et des représentations, les personnes à qui l'on donne la parole savent dans leur majorité ce que peut apporter une assistante sociale intervenant en polyvalence de secteur avec toutes les ambiguïtés des interventions, mais avec aussi ce qui fait aussi leur richesse.

La perception des assistants de service social par les « usagers »	**%**
La qualité de l'accueil « Il faut qu'elles soient aimables sinon ce n'est pas la peine de faire ce travail. » « Elle me sourit, me serre la main, elle est accueillante. » « L'AS n'est pas toujours diplomate, elle ne se rend pas compte de l'impact que cela peut avoir quand on est en difficulté. » « Ça ne se passe pas toujours bien, il n'y a pas toujours d'amabilité. » « Quand on baisse les bras on en a besoin (de l'AS), mais pas pour être rabaissé. »	37,80
La disponibilité « Je n'ai pas eu le temps d'expliquer ma situation, elle m'a dit qu'elle ne pouvait rien, je n'ai pas osé insister. » « Elle donne des rendez-vous en urgence quand c'est nécessaire. » « Elle prend du temps pour parler. »	16,20
Le non-jugement « Elle m'a écouté sans me juger, sans me dire ce qui est bien ou mal. » « J'avais peur d'être jugée. » « Elle juge pas, elle essaye d'améliorer la situation. »	19,00
Le lien de confiance « Il faut une relation de confiance pour pouvoir parler de ses problèmes. »	16,20

« Elle doit créer une véritable relation humaine. »	
L'écoute « Le plus important c'est l'écoute. » « Elle écoute, c'est son premier travail. » « Elle m'a écouté, elle m'a aidé. » « Son travail c'est savoir écouter. »	32,43
L'intérêt porté « Elle porte attention à la personne. »	13,50
La prise en compte globale « Elle recherche des solutions. » « L'AS c'est plus global. » « Il aurait fallu chercher des solutions ensemble. » « Elle m'a questionné sur ma famille pour savoir si tout allait bien. » « Elle n'apporte pas tout sur un plateau, elle attend aussi de nous. » « pouvoir parler de l'ensemble des problèmes. » « L'AS doit tenir compte des qualités et des défauts de la personne pour l'aider à avancer. »	21,60
L'évaluation « Elle devrait faire une évaluation. » « Elle cherche à comprendre la situation, à faire une évaluation (avant de prendre une décision). »	8,00
Le secret professionnel « Elle est tenue au secret professionnel. »	2,70
L'orientation « Elle oriente vers les services compétents. »	29,73
Le lien avec des professionnels « Elle est en relation avec les autres travailleurs sociaux. »	5,40
La médiation « Elle assure un rôle d'intermédiaire quand on est perdu dans les démarches. » « Elle sert d'intermédiaire quand on n'arrive pas à s'exprimer par écrit. » « Les démarches sont plus rapides et plus faciles avec l'AS. »	32,43
L'aide administrative « Elle aide aux démarches pour faire valoir les droits. » « Elle m'accompagne énormément dans les démarches, elle me sort de la merde. » « Elle aide pour faire les dossiers, ce qui appuie, rend plus rapide, facilite les démarches. »	54,00
L'aide matérielle (logement, finances, etc.) « Elle donne un coup de main (financier). » « Elle aide à la gestion, elle obtient des délais de paiement. » « Elle peut aider matériellement. » « Elle aide pour trouver un logement. »	54,00
Les explications-informations « Elle donne des explications claires. » « J'ai toutes les explications ce qui n'était pas trop le cas avant. » « Elle explique ce qu'elle fait. » « Je n'ai pas eu d'explications et je n'ai pas compris (le refus). » « On ne sait pas ce qui se passe, elle dit « je m'occupe de tout ne vous inquiétez pas. ». ».	46,00
L'accompagnement, le soutien-conseil « C'est important de parler de ce qu'on vit. » « Elle m'apporte une aide morale. » « Elle doit aider et soutenir. » « C'est un appui un soutien quand on est fragilisé. »	59,45

« Elle fait sortir la tête de l'eau. » « C'est important d'avoir ce soutien car sinon on renonce. » « Si on n'est pas dans la case on n'est pas reçu alors qu'on a besoin de soutien. »	

Ces réponses doivent être croisées avec les résultats obtenus par le questionnaire en ligne élaboré pour recueillir le plus largement possible les attentes, les points de vue et les avis de toutes les personnes concernées, dans le cadre des Etats généraux du travail social.

Ce questionnaire qui comportait 157 questions pour 7 profils : (•Professionnels non cadres •Etudiants •Cadres dirigeants et intermédiaires •Bénévoles •Aidants Informels •Personnes accueillies/accompagnées) a reçu au total 16 820 réponses, dont 8 431 remplies complètement.

169 personnes accueillies/accompagnées ont répondu au questionnaire (précisons que 79 % des personnes émettent un jugement positif sur l'utilité de la démarche des Etats généraux du travail social).

Répartition

Insertion sociale et professionnelle	44
Enfance	6
Handicap	26
Personnes âgées	1
Logement/hébergement	29
Autre, Généraliste	17
Ne sait pas	3
Autre	44
Total	167

Agence nouvelle des solidarités actives, extrait du questionnaire p. 5

Leurs réponses quantitatives sont reprises ici et sont accompagnées de l'analyse thématique des commentaires qu'ont portées 59 d'entre elles à la question 134 = *Quels sont vos commentaires et vos propositions pour que l'accompagnement qui vous est proposé réponde mieux à vos besoins ?*

Leurs attentes de leur rencontre avec des professionnels sont fortes :

3.1 LES ATTENTES DES PERSONNES ACCUEILLIES/ACCOMPAGNEES

Question : *Quelles sont vos trois principales attentes lors de vos échanges avec les professionnels du social*

Etre écouté/avoir des conseils	63%
Etre aidé pour résoudre mes problèmes	48%
Etre aidé pour les démarches administratives (papier, etc.)	36%
Etre accompagné dans la durée par un suivi individuel	29%
Obtenir une aide financière	27%
Participer à des rencontres collectives	20%
Etre aidé pour faciliter des liens avec mon entourage	7%
Autre	6%

Agence nouvelle des solidarités actives, extrait du questionnaire, p. 12

L’analyse quantitative de leurs attentes montre en priorité un fort besoin d’être écouté. En second vient l’attente d’une aide concrète (aide pour leurs problèmes, aide administrative, aide financière…). Un bon accompagnement est noté en troisième position.

Ces données sont confortées dans les commentaires apportés : « plus d’écoute » est demandé, avec considération de la personne « Etre écouté et considéré comme adulte responsable et expérimenté que je suis.» L’aide attendue est une aide personnalisée « Ne pas confondre tous les cas ; chaque cas et différents », et demande de « Prendre le temps de discuter avec moi et de connaitre ma situation réelle et mes besoins.» Ou encore « que l'on nous accorde plus de temps par personne, un lieu d'accueil plus adapté ». Bref, il faut être à l'écoute des plus démunis et « c'est le rôle des travailleurs sociaux de prendre du temps pour les familles.» Ceci nécessite « plus d'échanges et de discussions », ainsi que de veiller à ce que la personne puisse « être placée au centre des décisions qui me concernent ». La compétence et le conseil du professionnel sont attendus : « Que le travailleur social sache aussi conseiller utilement en m'éclairant sur et mes droits et devoirs.»

Lorsque cela ne réalise pas, les commentaires sont détaillés et négatifs. Par exemple, « les travailleurs sociaux ont tendance à voir les personnes par catégories sociales et pas comme individus capables de se prendre en charge avec un minimum d'informations (…). Même s'ils pensent que des actions de personnes accueillies sont inutiles ou vouées à l'échec, ils devraient aider quand même ou du moins ne pas créer d'obstacles.» Leur « mentalité administrative » est déplorée : « les travailleurs sociaux ont une mentalité trop "administrative", ne savent pas s'adresser à des personnes mais à des dossiers ; ils fonctionnent en circuit fermé, entre eux, et tendent à créer des assistés pour simplifier leur travail et ne pas prendre de risques avec leur hiérarchie.»

L’accompagnement est considéré important : « L'accompagnement me semble un outil important pour le suivi des usagers et personnes accueillies. Cela encourage la personne et lui donne la chance d'espérer » et est attendu global et dans la durée : « L'accompagnement doit être une écoute et une compréhension (…). Il faut un suivi global, une écoute, des interlocuteurs stables dans le temps », avec « une possibilité, pour l'usager de demander à changer d'interlocuteur quand celui/celle-ci lui semble inadapté. »

3.2 DEGRE DE SATISFACTION SUR L’ACCOMPAGNEMENT PROPOSE AUX PERSONNES

Question : Etes-vous satisfait de l'accompagnement / suivi qui vous est proposé ?

Satisfait	74,24 %
Pas satisfait	19,6 %

Agence nouvelle des solidarités actives, extrait du questionnaire, p. 13

La satisfaction des personnes sur leur accompagnement est importante. La majorité des commentaires le mentionne. Par exemple, « très bien, j'ai différents suivis qui me conviennent », ou « très satisfaite de l'aide qu'on nous apporte pour tous les problèmes. » La manière dont il est mis en œuvre joue. Une personne confie : « L'accompagnement pour ma part est bien. Il n'y a pas de pression.» Mais comme le précise une autre personne : « La personne qui m'accompagne a déjà fait pas mal, mais ça ne suffit jamais. Elle ne vit pas ma situation et ne peut donc pas vraiment comprendre ce qu'il me faut ou pourquoi je fais certaines choses.»

Parmi les insatisfaits, une des commentaires est que l’accompagnement sans apport de réponses ne suffit pas : « Il faudrait que toutes mes demandes soient suivies de concret et non d'abstrait ».

3.3 LES SOURCES D'INSATISFACTION DES PERSONNES ACCUEILLIES/ACCOMPAGNEES

Question : *Selon vous, quels sont les principaux points d'insatisfaction des personnes accueillies/accompagnées ?*

3 points d'insatisfaction les plus cités par les personnes accueillies/accompagnées :

- Les délais sont trop longs pour les rendez-vous (29%)
- Il faut trop de temps pour obtenir une réponse à leur demande/leur(s) besoin(s) (26%)
- Il y a d'« autres » sources d'insatisfaction (34%)

Ont notamment été mentionnés la surcharge des institutions, le manque de coordination entre les structures, le suivi inadapté, la non-transparence des actions… (la moitié des personnes ayant répondu « autres » n'ont pas apporté de précisions.)

Agence nouvelle des solidarités actives, extrait du questionnaire, p. 16

Les insatisfactions sont très diverses. Dans les commentaires, elles concernent majoritairement la manque de temps, l'indisponibilité des professionnels, leur formation à compléter, mais sont la plupart du temps associées avec le poids des institutions et les considérations critiques des politiques.

Concernant les délais, ils sont vécus trop longs, que ce soit dans les rendez-vous avec les professionnels (« trop long pour avoir un rendez-vous avec l'assistante sociale du Conseil Général ») ou dans les réponses téléphoniques ; pour ces dernières, il est souhaité qu'il y ait « plus d'appels personnalisés pour les suivis du dossier ». De plus, est exprimé le désir de « ne plus être envoyé d'un travailleur social à un autre », car « cela éviterait de raconter ses soucis à trop d'interlocuteurs dans différents secteurs d'aide.»

Enfin, le manque de professionnels est souligné : « il faudrait qu'il y ait plus de professionnels (éducateurs en structure et au sein des services sociaux). Concernant les assistantes sociales, le turn over est regretté : « Il change trop souvent d'assistantes sociales au Conseil Général ». Bref, comme le mentionne une personne accueillie/accompagnée, il y a « trop peu de travailleurs sociaux pour la conjoncture actuelle »

La nécessité d'une meilleure formation est évoquée par quelques personnes : « Il serait utile que les travailleurs sociaux soient mieux formés », aient une « une formation qualifiante », qu'il y ait « plus de formation continue » et de formation « en adéquation avec le monde actuel ».

Le rôle de l'encadrement est rappelé, demandant « un meilleur encadrement » et une « augmentation du niveau de psychologie, de diplomatie et aussi de réflexion (donc il faut un peu d'expérience humaine !) des encadrants.»

Tous ces regrets et insatisfactions sont souvent mis en lien avec les responsabilités institutionnelles. Il est souhaité de « donner aux travailleurs sociaux les moyens matériels et physiques à l'accompagnement des usagers », de « limiter leur travail administratif afin qu'ils aient le temps de comprendre les problématiques et de mener leurs entretiens, en finir avec les politiques du chiffre.» Il est mentionné de « veiller à recruter des personnes concernées par le métier et non des personnes là parce que « ça recrute » et que « certains organismes soient plus à l'écoute et attentifs aux besoins et demandes des personnes intéressées.» Il est rappelé aussi que l'organisation devrait « être un système capable de se rectifier », notamment « que les carences, dysfonctionnements ou événements indésirables soient enregistrés et fassent l'objet de statistiques et d'une analyse des réponses à y apporter ». Il est souhaité par une personne accueillie/accompagnée de veiller à

détruire « les dossiers pour que les remarques désobligeantes d'un travailleur social ne perdurent pas !!! ».

Quant aux politiques, un commentaire est très dubitatif : « Je doute que les responsables politiques soient en mesure de répondre aux besoins des personnes précaires dans la mesure où ils ne sont pas concernés personnellement. La fracture sociale est telle qu'aucun homme ou femme politique ne peut vraiment se mettre à la place d'une personne en voie de précarisation ou précarisée. Ma proposition serait d'amener les responsables politiques parlementaires à se rendre dans des lieux où les personnes vivent sous le seuil de pauvreté ». Si bien qu'une autre personne accueillie/accompagnée propose de « changer le système, la société ».

3.4 QUALITE DE LA RELATION ET POSTURE PROFESSIONNELLE DANS L'ACCOMPAGNEMENT

Question : *Vous sentez-vous respecté par les professionnels qui vous accompagnent ?*

	Tout à fait d'accord / Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord / Pas du tout d'accord	Ne se prononce pas
Insertion sociale et professionnelle	35	7	2
Enfance	3	3	0
Handicap	23	3	0
Personnes âgées	1	0	0
Hébergement/logement	24	2	3

Agence nouvelle des solidarités actives, extrait du questionnaire, p. 18

Dans l'ensemble, les personnes accueillies/accompagnées estiment qu'il y a un respect des professionnels et espèrent que cette relation de qualité continue ; « pour l'instant il y a une très bonne entente entre mon référent et moi, en espérant que ça continue et ensemble qu'on puisse trouver les meilleures solutions par rapport à ma situation ». Il leur paraît important que ce respect s'accompagne de « ne pas juger la personne en face d'elle, de comprendre la personne.»

12% des personnes accueillies/accompagnées ne se sentent pas respectées (9% plutôt pas respectées, 3% pas du tout) et l'expriment durement. Par exemple, « Ils (les travailleurs sociaux) doivent apprendre à ne pas manipuler les personnes, à faire et donner confiance à court et moyen terme et ne pas dramatiser en cas d'échec ; ne pas culpabiliser ou chercher des coupables » ou « ne pas stigmatiser les usagers (on est pauvre ; pas débiles !) (…). Qu'on en finisse avec cette phrase insultante : "on vous rend votre dignité" ! ».

3.5 L'ASSOCIATION DES PERSONNES AU PROJET INDIVIDUEL

Question: *Vous a-t-on associé et demandé votre avis pour construire, écrire votre projet individuel et vous proposer des actions* ?

N'ont pas a été associées à la construction de leur projet ou s'être vu proposer des actions	48 %
N'ont pas être associées	19%
Disent ne pas savoir si elles sont associées ou non à la construction de leur projet individuel et/ou aux écrits les concernant	19%

Indiquent ne pas être concernées	14%

Agence nouvelle des solidarités actives, extrait du questionnaire, p. 21

Cette question concerne principalement les établissements. Malgré l'importance des personnes qui se vivent non associées à leur projet, - ce qui pose de sérieuses questions sur la manière dont l'obligation de co-décider ensemble est comprise -, il n'y a pas eu de commentaires hormis celui-ci : « Les actions ne devraient être décidées que par des personnes ayant rencontré les usagers concernés, sans dérogation, car elles amènent jugement et théorisation et elles s'éloignent du vécu et de la réalité de la situation ».

3.6 LA PARTICIPATION DES PERSONNES ACCUEILLIES/ACCOMPAGNEES AU SEIN DES STRUCTURES

Question *: Participez-vous à des groupes spécifiques (groupe d'usagers, conseil de vie sociale…) pour faire des propositions sur la vie de la structure et sur les actions d'accompagnement social*

participent à des groupes spécifiques et cela fonctionne bien	28,4 %%
participent mais cela ne fonctionne pas très bien	10 %
ne participent pas	40 %
se disent non concernées	21, 6%

Agence nouvelle des solidarités actives, extrait du questionnaire, p. 22

Comme beaucoup de personnes accueillies/accompagnées ne participent pas à un Conseil de la vie sociale, une seule indique : « C'est difficile pour moi au Conseil à la vie sociale, car c'est dur pour moi de parler et j'ai besoin d'aide pour pouvoir dire ce que je veux.»

Voir ainsi les réponses et commentaires dans leur ensemble nécessite de préciser que certaines sont particulièrement marquées par le champ. Par exemple, dans le domaine du handicap, « je souhaite faire plus de sorties, jeux de société et ouverture qui permet d'ouvrir l'esprit afin d'évoluer » ou encore : « Je souhaite me gérer "seul" le plus longtemps possible, ce qu'a bien compris le service, et je le sollicite surtout pour les dossiers administratifs qui sont de plus en plus complexes pour décourager les usagers.» Concernant le logement, « à partir du moment où on est dans un centre d'hébergement d'urgence, cela suppose l'obtention rapide d'un logement social. Pas une prise d'otage. Si un centre d'hébergement est soumis à un roulement, je propose que le C. H. U. mette tout en œuvre pour passer en priorité lors des commissions la demande de logement des personnes qu'il héberge depuis plus de trois mois. Ce qui laisse des places libres pour de nouvelles personnes.» Ou encore concernant l'insertion : « Il faudrait que ce soit des gens compétents et reconnus qui s'occupent des RSA et non des assistantes sociales. Elles ne peuvent rient pour nous aider à trouver un emploi ». Ces quelques remarques et propositions différentes selon le domaine n'ont pas été suffisamment nombreuses pour en faire une analyse plus fine.

Ainsi le questionnaire auquel ont répondu les 160 personnes accueillies/accompagnées et les 60 commentaires qui ont été apportés à la question principale « Quels sont vos commentaires et vos propositions pour que l'accompagnement qui vous est proposé réponde mieux à vos besoins ? » montre, malgré le nombre restreint de réponses, la nécessité d'accroitre leur écoute, de nombreux efforts à faire pour qu'il y ait une meilleure compréhension et surtout de veiller à mener réellement et concrètement une pratique co-constructive avec eux, tant pour les travailleurs sociaux que pour les institutions .

*

Alors que les droits des personnes sont affirmés, l'accès aux droits reste difficile, la reconnaissance formelle des droits de l'usager dans les lois et les discours n'entraîne pas toujours un changement de pratiques. De plus, un certain nombre de personnes ne font pas valoir leurs droits ; aussi la question du non-recours aux droits sociaux est-elle posée. Les différents exemples ont montré un non-recours contraint et un non-recours choisi, Or les non-recours ont des répercussions importantes ; ils sont notamment susceptibles d'augmenter les risques de précarisation et de désocialisation.

Comment stimuler la capacité des professionnels à envisager autrement la place de ces personnes au sein de la sphère sociale et professionnelle ? Par quel processus repèrent-ils ensemble avec les personnes et agissent-ils ensemble avec les personnes dans les situations redonnant la place et le rôle de la personne ? C'est ce qui est envisagé dans le chapitre suivant.

Troisième partie : Développer un travail social « en résonnance » : des principes aux pratiques significatives

Les résultats des recherches et enquêtes cherchant à expliquer le non-recours aux droits mettent en lumière la peur d'être stigmatisé, les expériences antérieures peu probantes en matière de soutien par l'intervention sociale, de multiples raisons personnelles, etc. Autant dire qu'il n'est finalement pas aisé d'être une personne aidée par les acteurs du travail social. Le besoin n'est pas, et loin s'en faut, une nécessité suffisante pour devenir usager. Les relations entre personnes aidées et intervenants sociaux sont donc questionnées par ce phénomène du non-recours.

Le travail social est certes contraint par les cadres d'action imposé des politiques publiques, soumis à un changement managérial sans précédent dans ce secteur, corseté par des limites budgétaires, il n'empêche que le travail social doit continuer à s'adapter aux problèmes concrètement rencontrés par les populations au quotidien, à évoluer pour rester en lien avec son temps. Un des leviers majeurs pour une adaptation articulée aux changements sociaux est la prise en compte de la parole des usagers du travail social, la participation des personnes aidées à l'élaboration des solutions qui leur sont proposées.

Pourtant, actuellement la participation des personnes aidées n'est pas encore une habitude, pas plus une évidence, mais certainement le souhait de nombre de travailleurs sociaux. De multiples expérimentations et pratiques significatives sont aujourd'hui à l'œuvre sur le territoire français. Que peuvent-elles nous apprendre ? Ce chapitre ne vise pas le traitement d'ensemble de la question de la participation des usagers. Il s'agit plutôt d'une proposition analytique ancrée dans des expériences significatives. C'est pourquoi cette partie est illustrée par des vignettes (encadrés) présentant et explicitant des expériences issues de terrains professionnels variés. Celles-ci peuvent également, pour ceux des lecteurs qui le voudraient, servir de support concret ou encore d'inspiration, pour déployer créativité et innovation dans leurs pratiques professionnelles contemporaines du travail social.

Ce parti pris de fonder la réflexion sur des expériences concrètes dans cette partie du rapport s'explique par la volonté de penser les conditions d'une réelle implication des personnes aidées, également les moyens d'une véritable culture participative. Il s'agit de donner les moyens à la personne qui le désire de prendre sa vie en main. Il s'agit tout autant d'organiser la prise en considération de la parole des usagers, la reconnaissance de son intérêt et de sa spécificité.

Il s'agit également d'envisager un « usager » non plus « au cœur du dispositif », mais bien un « usager » acteur et moteur de dispositifs qui œuvrent à le soutenir ; un « usager » non pas au centre des attentions et objet de sollicitude, mais un « usager » impulsant les orientations de ses actions à très courts terme et/ou sur le plus long terme, en fonction de ses aspirations, de ses capacités et de ses ressources, avec le soutien des travailleurs sociaux qu'il aurait sollicité. Aussi ce sont des postures professionnelles et des modalités organisationnelles qui ont retenu notre attention.

L'analyse et les illustrations en termes de pratiques concrètes qui suivent, permettent d'appréhender des lignes force de ce qui sera appelé « travail social en résonnance.» Dans le même temps, ces principes et valeurs s'incarnent dans des pratiques dont les encarts jalonnant le texte donnent des exemples significatifs. Cet idéal-type d'une posture professionnelle du travail social « en résonnance » s'inscrit dans-, participe à- et complète l'éventail des différentes pratiques professionnelles existantes dans le champ de l'intervention sociale, telles que l'éducation, l'aide, le conseil, l'orientation, l'accueil, etc.

D'autre part, la métaphore de l'écho nous a semblé propice à expliquer le sens de ce travail social que nous avons qualifié de travail social « en résonnance.» En effet, l'écho est le produit de la réflexion d'ondes sonores sur une surface réfléchissante. Il a pour effets de déployer les

harmoniques, d'amplifier les vibrations sources, de peu déformer le signal sonore initial (malgré une part d'absorption des ondes par les surfaces réfléchissantes).

Aussi, le travail social « en résonnance » est une forme d'intervention qui donne ampleur, force et vigueur aux initiatives des « usagers », qui soutient en apportant ses moyens et ses ressources. Il se fonde sur la volonté et les décisions des personnes aidées ; il ne les accompagne pas nécessairement de manière continue dans la durée ; il accepte la discontinuité dans les accompagnements pour mieux suivre le rythme des personnes. Il est une option en termes de posture professionnelle et de modalités organisationnelles, parmi d'autres choix possibles et tout aussi pertinents pouvant être faits par les personnes concernées.

Pour ce qui est des modalités organisationnelles, elles sont notamment relatives à la durée de l'accompagnement. Certains acteurs du travail social sont aujourd'hui pris dans des contraintes réduisant leur marge de manœuvre en matière d'adaptation à « l'usager ». Le court-terme peut être très valorisé par les institutions, voire imposé dans certains cadres de pratique. A contrario, un accompagnement sans fin est également discutable. Cependant, ce qui est mis en avant ici, c'est une durée modulable (court-moyen-long terme) de l'accompagnement, éventuellement discontinu, en fonction de la personne concernée et non pas du cadre institutionnel. Cela suppose des modalités organisationnelles particulières qui autorisent ces postures professionnelles. Ce point, et d'autres, impliquent donc une réflexion sur l'organisation du travail, le management, la gestion et leurs influences sur les pratiques.

A. Ne pas decider de l'avenir et des possibles pour autrui : JAG – Egalite, Assistance personnelle et Integration, une ONG suedoise pourvoyeuse d'un dispositif d'aides humaines completement personnalise

Une posture de travail social « en résonance » consiste à ne pas baliser le chemin de l'accompagnement[60] *a priori*, mais, *a contrario*, à laisser la personne aidée se promener le long du fil sinueux de ses pensées, de ses désirs et de ses aspirations pour appréhender le parcours qu'elle dessine et à la soutenir dans cette réalisation.

Cet espace relationnel est fondé sur l'ouverture à de multiples aspirations, dans leur diversité, incluant celles non prises en compte dans le projet des établissements, celles non anticipées par l'organisation des services, celles non prévues dans les missions déterminées, celles pour lesquelles aucune réponse n'existe présentement. C'est un engagement à soutenir les désirs des personnes, à s'adapter à des demandes inattendues, difficiles ou complexes, à entrer en créativité.

Tout ne sera pas possible, tous les objectifs ne seront pas atteints, mais le chemin pour atteindre l'horizon vers lequel on tend, mérite d'être parcouru en ce sens qu'il permet à la personne aidée d'espérer, de progresser et au professionnel d'apprendre et d'innover. Œuvrer au déploiement du potentiel et à la mise en œuvre des aspirations de la personne aidée, donne sens au travail effectué et participe à l'amélioration de la qualité de la vie des personnes aidées par le fait de retrouver une certaine maîtrise de leur existence.

Le principe porté par le professionnel est finalement de ne pas fermer l'avenir a priori. Même si la demande de la personne met le professionnel face à des lacunes, des incomplétudes ou simplement à son ignorance quant au chemin à prendre, reste qu'admettre son manque de compétences permet de tenter d'y remédier. On peut alors chercher de bonnes idées, se renseigner sur des pratiques innovantes, s'informer sur de nouvelles perspectives théoriques et leurs implications pratiques, rencontrer des partenaires et solliciter leurs points de vue, également créer, inventer et accepter de ne pas avoir réponse à tout, mais essayer.

[60] Le terme accompagnement social signifie à la fois une *mesure* intégrée à un dispositif/programme, à une *mission générale* ou à une *pratique.*

Reste le risque de décevoir, celui également de faire face à un obstacle pour l'instant infranchissable. Alors, le professionnel affronte son impuissance, ses limitations, à l'instar de la personne concernée. A quoi le professionnel s'est-il engagé ? A avancer dans la direction souhaitée par la personne aidée ? A faire des miracles ? A l'accompagner dans l'atteinte de ses objectifs ? A la soutenir pour progresser vers l'horizon qui fait sens pour elle ? Le rapport à sa finitude, ses incapacités, ses impossibilités, participe de toute vie humaine, celles des professionnels comme celles des « usagers.» S'y affronter est nécessaire au développement de chacun. S'arrêter en court de route, suspendre la progression du cheminement, bifurquer face à l'impossibilité d'aller plus loin, n'empêche pas de se retourner pour apprécier le chemin parcouru. Il est possible également de rechercher d'autres voies, des relais plus adaptés, voire d'interpeller pour modifier la politique sociale.

Cette posture permet une co-construction progressive, par la personne aidée, avec le soutien de l'intervenant social, de son cheminement et d'un dispositif d'aide réellement adapté à ses besoins et également à ses aspirations. C'est dans cette perspective qu'en Suède, une ONG s'est organisée. Son Conseil d'administration est constitué exclusivement de personnes aidées (polyhandicapées ou avec un handicap complexe) décidant des orientations stratégiques et politiques, avec en soutien des professionnels, des militants bénévoles et des membres des familles aux compétences variées, dans l'objectif de produire un dispositif d'aide au quotidien adapté aux besoins et aspirations des personnes directement concernées.

Une ONG suédoise pourvoyeuse d'un dispositif d'aides humaines hautement personnalisé

JAG – Egalité, Assistance personnelle et Intégration en milieu ordinaire

Seules les personnes présentant des incapacités (intellectuelles en priorité) graves et multiples peuvent adhérer à l'association JAG. Cette ONG suédoise, créée en 1994, a réussi le challenge de fournir à ses membres une assistance personnelle (aides humaines) de haute qualité qu'ils peuvent contrôler par eux-mêmes, malgré leurs déficiences, grâce à l'organisation spécifique et personnalisée mise en place autour d'eux et grâce au rôle du superviseur (personne de confiance). Cette association est également réputée pour ses engagements politiques concernant les problèmes liés à l'assistance personnelle et aux droits civiques des personnes polyhandicapées.

L'émergence de l'ONG JAG doit se comprendre dans le cadre d'un changement politique important en Suède (désinstitutionalisation). La réforme législative (LSS) en 1994 a octroyé un droit individuel à « assistance personnelle » à tous les citoyens suédois ayant des déficiences sévères, autrement dit des heures d'aides humaines financées par l'Etat suédois. Chaque citoyen peut choisir l'employeur desdites aides humaines. Aujourd'hui, environ 16 000 personnes mobilisent de l'assistance personnelle en Suède. 7400 ont des déficiences intellectuelles importantes. 450 d'entre elles ont choisi JAG.

Le mot "JAG" en suédois signifie "je" ou "moi". Ce terme met en valeur un principe éthique fort de l'ONG, à savoir : les utilisateurs de l'aide humaine, membres de JAG, sont - comme toutes les personnes - des sujets, et ne doivent pas (comme auparavant) être considérés comme des objets de soin. Le mot "JAG" est également formé des initiales des mots suédois signifiant Egalité, Assistance personnelle et l'Intégration, qui présentent l'ambition politique de l'ONG.

Les adhérents de JAG, polyhandicapés le plus souvent, ou encore en situation de handicap complexe[61], vivent tous en milieu ordinaire, dans leurs propres logements. Ils n'ont pas besoin d'un hébergement ou d'une prise en charge gérée par une institution ou leur famille. Le dispositif JAG leur permet de bénéficier d'une qualité de vie importante, car ils peuvent vraiment choisir leur quotidien. Certains adhérents fréquentent un centre d'activités de jour basé au siège social de JAG (Stockholm), d'autres vaquent à leurs propres activités, c'est selon les choix de chacun.

[61] La notion de situation complexe de handicap se réfère à la fois à la définition d'une population cible des politiques publiques, issue du décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 : « une situation complexe de handicap, avec une altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes de la vie quotidienne.» Voir aussi *Les situations de handicap complexe – Besoins, attentes et modes d'accompagnement des personnes avec altération des capacités de décision et d'action dans les actes de la vie quotidienne*, CEDIAS, 2013.

L'aide est essentiellement dispensée au quotidien par une équipe d'assistants personnels dédiée à chaque personne. Etant donné les limitations en termes de communication verbale de la plupart des adhérents de JAG, l'apprentissage par les aides humaines des spécificités de la communication avec un adhérent demande un grand investissement. Aussi chaque assistant personnel est-il spécialisé auprès d'un seul et unique adhérent, afin de permettre une communication et une intervention de qualité optimale. Le planning de travail de l'assistant personnel n'est par conséquent pas fragmenté en interventions auprès de multiples « usagers.»

Ce professionnel est également spécialisé sur le projet de vie quotidienne d'un adhérent, il a une connaissance et une expérience approfondies des situations journalièrement vécues et des besoins de la personne aidée. Lorsqu'un nouvel assistant personnel est recruté, il est alors formé et accompagné, le plus souvent pendant quatre à six semaines, à plein temps, ceci en raison des besoins complexes des adhérents et de leurs difficultés de communication. Cet accompagnement peut être assuré par le superviseur ou par un autre assistant personnel expérimenté sous le contrôle du superviseur.

Pour obtenir une haute qualité d'intervention, une petite équipe d'assistants personnels est donc formée, et ce sont ces professionnels qui se relaient auprès de l'adhérent au jour le jour. Ce sont eux également qui assurent les remplacements en cas de défaillance de l'un des leurs, avec l'aide du superviseur. En outre, de la formation continue et de la supervision sont proposées à ces professionnels, notamment sur tout ce qui a trait à l'attitude à avoir vis-à-vis de la personne aidée, au respect, à l'intégrité et au secret.

Les membres de JAG sont, en raison de leurs déficiences intellectuelles et de leurs difficultés de communication, dans l'impossibilité d'organiser et de diriger directement leur propre équipe d'assistants personnels. Pour autant, il est primordial que l'adhérent est le contrôle sur l'aide qui lui est dispensée, afin qu'elle corresponde réellement à ses aspirations. Par conséquent il est prévu que chaque membre de JAG bénéficie en la matière de l'appui d'un superviseur. Le superviseur est choisi par l'adhérent et avec l'aide de son curateur[62], pour soutenir son autodétermination, lui permettre de réellement décider de la forme de service la plus appropriée à ses yeux. Ce choix est fondamentalement une action volontaire. Les fonctions du superviseur sont définies dans un contrat entre le superviseur, l'adhérent et JAG. Plusieurs membres de JAG ont choisi un parent proche pour jouer ce rôle de superviseur, d'autres ont choisi un ami ou toute autre personne en laquelle ils avaient confiance. Le superviseur doit bien connaître le bénéficiaire, et doit pouvoir communiquer avec lui. Le superviseur a une fonction double : premièrement il est responsable du recrutement des assistants personnels et de leur instruction ; il dirige et programme l'assistance en fonction et selon les préférences de l'utilisateur. Sans cet appui, l'adhérent ne pourrait pas mettre en œuvre une assistance personnalisé et adaptée. Deuxièmement, le superviseur assure la continuité et la sécurité de l'assistance. Aussi il fonctionne comme « filet de sûreté ». Pour plusieurs de membres de JAG, rester seul pendant un seul instant représente un danger de mort et si pour une raison ou une autre l'assistant n'arrivait pas à l'heure prévue, l'adhérent ne pourrait pas utiliser le téléphone pour appeler un remplaçant. Aussi les assistants doivent à tout moment pouvoir joindre le superviseur, qui a la responsabilité d'obtenir un remplaçant ou de fournir lui-même l'assistance nécessaire. Sans cet appui de secours, le dispositif d'assistance ne pourrait pas être sécure.

Le siège social de JAG soutient le superviseur en lui fournissant des informations sur les lois du travail, les conventions collectives etc. Le superviseur a toujours la possibilité de consulter JAG pour l'appui au recrutement des assistants personnels, en cas de conflit ou dans d'autres situations susceptibles de surgir. En outre il y a un système qui permet au superviseur de demander conseil à

[62] Curateur : la traduction de ce vocable est bien évidemment approximative car les deux systèmes de protection suédois et français ne se correspondent pas terme pour terme. Le choix du vocable « curateur » correspond à la volonté de mettre en avant une réelle possibilité pour la personne de faire des choix pour ce qui la concerne, en lien avec son curateur, et sans que ce dernier faille valoir des décisions arbitraires de par son mandat.

ses pairs en cas de difficultés. JAG offre également un conseil juridique, notamment concernant les fonds publics de l'assistance personnelle.

L'adhérent choisit ses aides, quand, où et de quelle manière l'assistance doit être prodiguée. JAG établit des contrats de travail avec les assistants personnels. L'adhérent (le curateur) comptabilise chaque mois le nombre d'heures d'assistance réalisé pour chaque assistant, et JAG paye les salaires correspondants (y compris les charges sociales de sécurité sociale).

Le modèle de JAG fonctionne aujourd'hui très bien. Il a été vérifié sur une période longue de vingt ans. Il est dons possible aujourd'hui d'affirmer : la gestion de l'assistance personnelle par l'utilisateur polyhandicapé, via son superviseur, est possible.

D'une façon générale, les membres de JAG témoignent de l'amélioration de leur qualité de vie depuis qu'ils bénéficient de l'assistance personnelle et ce sous plusieurs aspects : 1) La santé mentale et physique des adhérents de JAG s'est beaucoup affermie, puisqu'ils bénéficient d'un service approprié répondant à leurs besoins par l'intermédiaire d'assistants qu'ils connaissent bien et en qui ils ont confiance ; 2) Les membres de JAG développent leurs propres centres d'intérêt, ce en quoi ils avaient rarement été encouragés auparavant. Maintenant, les adhérents ont des passe-temps et des activités qu'ils apprécient, dans un cadre sécurisant assuré par les assistants personnels. 3) Les membres de JAG et leurs familles font tous l'expérience d'une indépendance croissante. Par le passé, la plupart des membres de JAG ont été rendus complètement dépendants pendant toute leur vie de par des appuis essentiellement basé sur le soutien de la famille. Au début de la politique suédoise en faveur de l'assistance personnelle, beaucoup de parents, sœurs, frères, conjoints, etc., travaillaient en tant qu'assistants personnels. Peu à peu, les adhérents, ainsi que leurs proches, ont accepté que les assistants ne soient pas de la famille, ou proche de celle-ci. Il y a même une tendance croissante à proposer le poste de superviseur aux assistants personnels les plus expérimentés.

Les membres de JAG ont ainsi pu sortir des *group homes*, des hôpitaux et d'autres institutions auxquels ils étaient affectés avant les années 1990, pour bénéficier d'un logement propre, avec assistance personnelle. Un certain nombre d'adhérents ont également quitté la maison de leurs parents pour vivre dans leur propre appartement, et de plus en plus projettent de faire de même. JAG encourage cette orientation, mais a également conscience que ces changements ne doivent pas être précipités mais effectués au rythme de chacun. Bien que de nombreuses difficultés doivent être encore surmontées, les objectifs à atteindre en termes d'égalité, d'assistance et d'intégration ne sont plus hors de portée des adhérents de JAG.

JAG compte maintenant 450 membres et croît encore. JAG emploie environ 4000 assistants personnels. Ceci fait de JAG la plus grande coopérative d'utilisateurs d'assistance personnelle en Suède. Les membres de JAG ont besoin en moyenne de plus de 100 heures d'assistance personnelle par semaine, ce qui est tout à fait considérable. La majorité des membres adultes de JAG a besoin d'une assistance 24 heures sur 24.

Le modèle JAG est actuellement en cours de transfert en Norvège et en Finlande.

B. *Fonder l'intervention sociale sur les aspirations des personnes : Une demarche* participative « habitants-professionnels » dans un quartier de Grenoble

En matière d'accompagnement des personnes ou d'organisation de leur existence quotidienne, lorsqu'il s'agit de prendre des décisions qui les concernent, il est capital de privilégier une représentation directe de la personne par elle-même, quel que soit le niveau des difficultés sociales en termes de communication et/ou de mise en cohérence d'une pensée. Si les seules expressions verbales et/ou non verbales ne sauraient parfois suffire pour établir les lignes directrices des actions des intervenants professionnels, essayer d'établir les conditions d'une qualité de vie de la personne aidée ne peut pourtant se passer de ses positions, de ses affects, de ses affinités. L'observation

attentive, ainsi qu'une réduction de la multiplicité des intervenants et donc des observateurs potentiels pour effectuer cette observation dans une durée suffisante pour permettre d'établir et de valider des significations, peut être mise en œuvre. La seule recherche du consentement[63] ne suffit pas à garantir une qualité de vie à la personne aidée. Outre que la réglementation fait désormais référence à un « consentement exprès et éclairé »[64], la possibilité de maîtriser un tant soit peu son quotidien est une dimension importante de la qualité de vie ressentie par un être humain. Cette orientation n'exclut pas toutefois la contribution d'un pair, d'un représentant légal, d'un proche, d'une personne ayant une expertise fine de la vie quotidienne, des réactions et affinités de la personne aidée. L'enjeu de cette représentation directe est de taille : ne pas prendre la place. Il est toujours extrêmement difficile d'évaluer jusqu'où on représente et à partir de quand on prend la place de la personne aidée.

Cette sensibilité aux aspirations de la personne aidée, cette priorité faite à ce qui fait sens pour elle est l'idée force qui fait rempart contre les égos professionnels, les enjeux institutionnels et leur préséance. L'objectif est bien de ne pas se substituer à la personne aidée, de ne pas prendre la place de ses parents quand il s'agit d'un enfant.

Le professionnel vient en soutien aux projets et actions de la personne aidée ; il travaille en étayage, en renfort. Son expertise consiste à explorer, éclaircir, comprendre et consolider les aspirations. Il amène des idées, des techniques, des outils, des ressources ; il peut favoriser des mises en lien avec ses réseaux et ses partenaires, transmettre des stratégies, ou encore se porter garant auprès de la société civile. Créer et innover sur-mesure, élargir le champ des possibles, est un apport majeur de cette posture professionnelle.

C'est pour tenir cette posture que le professionnel ne débutera pas les rencontres avec un protocole prédéfini d'investigation de la situation ou des besoins de la personne aidée, ne fera pas un bilan de la trajectoire socioprofessionnelle, ni un exposé des offres à disposition. En effet, il s'agit de ne pas cadrer à priori la demande exprimée, pour limiter la tendance de la personne aidée à se conformer aux offres de l'institution pour en obtenir quelques bénéfices (au regard de ses besoins) à défaut de pouvoir développer son potentiel et œuvrer dans le sens de ses aspirations.

Le travail social « en résonnance » consiste en l'écoute de la personne, à se concentrer sur le projet ou l'obstacle tel que définis par elle. L'objectif n'est pas à la valorisation de l'institution ou des professionnels par des projets innovants ou remarquables. Un petit projet mérite attention, une vie « banale » également. Il s'agit de ne pas décider de la valeur de l'orientation prise à la place de la personne aidée, mais bien de la comprendre et de la soutenir dans ce qui fait sens pour elle. Dans le même temps, écouter, comprendre et soutenir implique une position réaliste. Aussi fonder l'intervention sociale sur les aspirations des personnes aidées implique également de travailler sur les freins et les obstacles, avec la personne, à son rythme, au fur et à mesure des évolutions de sa situation et de son environnement. Le réalisme ne doit pas pour autant limiter a priori la recherche de possibilités, de voies alternatives si nécessaire.

Dans la même perspective, cette posture professionnelle ne vise pas à un réaménagement de l'économie psychique de la personne aidée. Il n'est pas non plus demandé à la personne aidée l'anamnèse de sa vie et de ses traumatismes. Cette posture professionnelle n'engage pas le soutien en échange d'une divulgation d'éléments biographiques. Le vécu d'intrusion est autant que possible évité, afin de favoriser l'instauration d'une relation de confiance. C'est pourquoi la demande telle qu'elle est formulée par la personne accompagnée est prise en compte, même si d'autres demandes, non immédiatement évoquées, pourront être travaillées ensemble ultérieurement. Ainsi la personne aidée n'est pas désappropriée du sens de sa vie et de ses actes. Sa parole est prise au sérieux. Cette priorité donnée à une posture non intrusive, a pour objectif d'éviter l'inhibition des demandes, de

[63] Voir l'*Avis relatif au consentement éclairé* adopté par l'assemblée plénière du CSTS le 6.12.2013.

[64] Décret n° 2013-1090 du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

limiter l'augmentation du non-recours, d'améliorer la participation et l'implication des personnes aidées.

Une pratique du travail social, l'Intervention Sociale d'Intérêt Collectif (ISIC), fondée sur les aspirations des populations aidées, est promue depuis longtemps par le CSTS. En effet, outre la démocratie participative, des espaces de « solidarité de proximité », c'est-à-dire des lieux permettant aux personnes de prendre la parole, de débattre, de décider, d'élaborer et de mettre en œuvre des projets adaptés à leur vie, ont besoin d'être soutenus et organisés. Créer ou recréer du collectif, mener des actions collectives pour construire des solidarités, implique de mettre en synergie les réseaux professionnels et les réseaux relationnels des personnes, dans un contexte de proximité partagée et avec un souci éthique.

Le Conseil supérieur du travail social, quant à lui, a toujours cherché à développer cette pratique. L'expression « intervention sociale d'intérêt collectif » (ISIC) existe officiellement depuis 1988, année de parution d'un premier rapport[65]. En 2009, un second rapport du CSTS[66] porte à nouveau sur ce mode d'intervention, non seulement sous son aspect stratégique, mais comme un défi à relever pour l'ensemble des intervenants. L'ISIC est identifiée tant dans les concepts que dans les expériences de travail mises en œuvre. À travers de multiples exemples et avec des propositions concrètes construites à partir du quotidien des professionnels, le CSTS invite l'ensemble des acteurs à investir ce mode d'intervention dans l'objectif de promouvoir le rôle, la place, l'expression, la participation, les propositions et les initiatives de tous les citoyens pour l'amélioration concrète du quotidien.

Les soutiens professionnels ont pour objectif de stimuler les liens d'entraide à l'échelle des quartiers pour rompre l'isolement des habitants les plus fragilisés et en marge des réseaux d'aides, de développer et soutenir des relations d'aide naturelle, reposant sur des échanges de services concrets dans le cadre de vie et de favoriser, à terme, l'appropriation par le plus grand nombre d'habitants des questions liées au bien-être, à la santé, à la protection, à l'éducation, à la socialisation… Pour cela, il s'agit de reconnaître le degré d'expertise des habitants sur leurs espaces et leurs conditions de vie, de promouvoir leur rôle, leur expression, leur participation, d'accepter leurs propositions. L'ISIC aide à les inscrire dans la durée comme dans l'espace institutionnel, socio-économique, culturel et politique… On peut donc dire que l'un des principes fondateurs de ce mode intervention est la co-construction des projets et des actions avec les usagers / habitants / citoyens. Il s'inscrit dans une posture d'alliance avec la population, notamment la plus fragile. Il s'agit de permettre le développement d'un « mieux vivre ensemble.» L'ISIC comporte une dimension transformatrice et participative constitutive de la citoyenneté.

Chacune des modalités de l'intervention sociale d'intérêt collectif a des principes et axiomes communs qui les orientent : participation, « co-construction », partenariat, *empowerment*, évaluation participative, finalités d'intérêt collectif et d'intérêt général. S'inscrire dans une pratique de travail social d'intérêt collectif est un acte d'engagement. Il s'agit d'avoir un rôle de relais, de facilitateur ou de médiateur. La construction collective portée par du sens demande du temps, des espaces et des outils qui engagent les acteurs, et pose la question des ressources appropriées pour produire une dynamique de changement.

Cela nécessite chez les professionnels de dépasser la peur de se trouver dans une posture particulière, comme membre d'un groupe ou d'un collectif où chacun partage son savoir et son soutien. Du côté des institutions, le développement de l'intervention sociale d'intérêt collectif nécessite une stratégie appropriée, une cohérence dans les organisations de travail et de faire preuve de pragmatisme en mesurant les bénéfices apportés à la population.

Car ce mode d'intervention est un moyen pertinent à développer pour :

[65] CSTS, *Intervention sociale d'intérêt collectif*, Rapport à Monsieur le Ministre, La Documentation française, 1988.
[66] CSTS, *Développer et réussir l'intervention sociale d'intérêt collectif,* Rapport au ministre chargé des affaires sociales, Presses de l'EHESP, 2010.

- apporter une meilleure connaissance des problématiques sociales ;
- dynamiser les liens sociaux et favoriser les échanges ;
- permettre une plus grande autonomie des personnes et favoriser leur citoyenneté ;
- développer une intelligence collective réunissant tous les acteurs autour d'une question commune ;
- contribuer à la cohésion sociale en permettant la rencontre entre des personnes issues de milieux sociaux qui parfois s'ignorent alors qu'elles vivent sur un même territoire.

L'exemple du Forum Social mis en œuvre à Grenoble est particulièrement intéressant pour illustrer ce tissage *autre et autrement* des relations entre intervenants sociaux et personnes aidées. En l'occurrence, cette démarche de démocratie participative a permis à la fois une meilleure implication des personnes, mais aussi la prise en considération sérieuse de nombre de leurs critiques ou suggestions d'amélioration. Prendre en compte les points de vue des personnes aidées a été l'occasion de réaménager le service social d'une façon plus avenante et plus pertinente pour tous. Ces solutions ont, pour certaines, fait tache d'huile.

Une démarche participative « habitants-professionnels » dans un quartier de Grenoble

En 1998, face à des violences de jeunes dirigées contre elle, la Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) qui se retrouve seule interpelle les structures du quartier pour une réflexion commune. Cette réflexion permettra de faire participer l'ensemble des professionnels des organismes sociaux et socio-culturels (centre social, MJC, Maison de l'Enfance, bibliothèque, Comité Dauphinois d'Action Socio-Educative…), avec un pilotage assuré par la direction du centre social.

Le contexte territorial se caractérisait par :
- un tissu associatif affaibli avec peu d'associations représentatives de l'ensemble des habitants, une Union de Quartier très affaiblie et non représentative et des associations communautaires ;
- un quartier en DSU ;
- une séparation entre les deux quartiers du secteur Teisseire et Malherbe ;
- une majorité de personnes éloignées des lieux d'expression collective.

Les objectifs étaient :
- apporter une solidarité entre toutes les structures face à des problèmes ;
- avoir un discours commun vis-à-vis des habitants ;
- poser des règles de vie communes à toutes les structures.

La méthode retenue a été d'organiser, de 1998 à 2002, trois groupes de professionnels chargés de créer les outils du cadre de référence autour de trois axes :
- la circulation de l'information entre les différentes structures ;
- le traitement de l'offre et de la demande ;
- le soutien aux initiatives d'habitants.

Cela a conduit, en 2001, à se demander comment articuler le travail des professionnels et les initiatives des habitants. Les questions des professionnels étaient multiples. Comment travailler ensemble, habitants et professionnels ? Comment réunir les habitants de ces quartiers pour des projets communs ? Comment renforcer la dynamique de solidarité des professionnels en y associant les habitants ? Les représentations des professionnels sur la capacité de « faire » des habitants et les représentations des habitants par rapport aux institutions représentées par les structures des quartiers entraînaient une mauvaise communication.

Il en est résulté, en juin 2002, une formation action ayant pour finalité de mettre en œuvre un projet de quartier fondé sur une démarche participative en favorisant l'émergence de nouvelles formes de participation. Les principes fondamentaux de la formation étaient les suivants :

- investir le champ de la citoyenneté sociale
- donner une place et un pouvoir d'agir aux habitants et aux professionnels dans les politiques publiques
- traiter des questions collectives
- une personne = une voix
- pas de spectateur au Forum Social
- une méthodologie en construction permanente
- porter des questions non traitées par d'autres.

La finalité était de créer des actions de développement social local et de contribuer à l'évaluation des politiques publiques. La démarche s'appuyait sur une coopération habitants-professionnels pour une coproduction, avec un parti-pris : travailler prioritairement avec les habitants les plus éloignés des lieux d'expression collective et qui vivent concrètement les situations.

Ce travail a permis la mise en place :
- d'un Forum social qui se réunit tous les 3 mois pour permettre l'expression des besoins, des vécus, ainsi que le repérage des problématiques, de l'individuel jusqu'au collectif, par un croisement de regards des habitants et des professionnels ;
- des collectifs habitants- professionnels pour acquérir les connaissances nécessaires à la compréhension de la problématique traitée, élaborer des pistes de résolution, identifier les personnes ressources à solliciter et agir ensemble.
Le dernier collectif mis en place en 2013 sous l'intitulé « mieux vivre ensemble dans le quartier » est né des questions d'habitants autour de leur souhait de quitter le quartier face aux problèmes de trafic de stupéfiants, d'occupation de halls et d'agressions.

Cette initiative de forum citoyen a fait émerger une conscience commune des habitants qui ont désormais une parole collective et sont experts de leur situation. Ils sont devenus des habitants acteurs et transformateurs des politiques publiques en prenant plusieurs initiatives : modification des règlements d'aides financières du centre communal d'action sociale (CCAS), mise en place de tarifs préférentiels pour les lieux culturels, création d'un collectif « familles-écoles », binômes habitants-professionnels pour les accueils dans de nombreuses structures.

Une telle démarche impose aux professionnels une posture différente et permanente de co-construction enrichissante et positive. Elle permet en même temps une reconnaissance des institutions et des élus comme facteurs de changement social avec un élargissement de certaines propositions à l'ensemble de la ville de Grenoble.
La démarche de démocratie participative du centre social « Teisseire Malherbe » dans la commune de Grenoble semble assez significative de par :
- sa durée : débutée en 1998, elle perdure et semble vraiment être un moteur du « mieux vivre ensemble » dans le quartier ;
- la démarche réellement participative et relevant de la co-production dès la phase de diagnostic et de conception de l'action ;
- la mise en action de personnes non stigmatisées comme « usagers », mais bien dans leur identité d'habitants et citoyens ;
- les résultats obtenus reconnus par des acteurs, bien au-delà du travail social comme les élus.

C. FAVORISER LE DEPLOIEMENT DU POTENTIEL DE LA PERSONNE AIDEE : SAAHED – UN CENTRE-RESSOURCES POUR LES PARTICULIERS-EMPLOYEURS HANDICAPES (APF 34)

Focaliser l'investissement professionnel sur les aspirations de la personne concernée, viser son soutien et non pas sa « prise en charge », implique de ne pas devenir l'unique interlocuteur de la personne aidée, de ne pas répondre à ses besoins dans leur totalité, mais bien de lui permettre de mailler avec son environnement social des liens d'interdépendance favorables à son autonomie.

Ce n'est pas toujours possible. Par exemple, les travailleurs sociaux de la PJJ ont un rôle recentré sur la prise en charge des mineurs délinquants. L'objectif est à la fois la protection et l'éducation des mineurs faisant l'objet d'une mesure judiciaire, mais aussi de les aider à se (re)construire, en leur fixant des repères et des objectifs. Le travail social « en résonnance » quant à lui focalise sur les interactions entre la personne en demande d'aide et son environnement. Le centrage de l'intervention sociale ne se fait pas sur l'attitude de la personne. Le professionnel aidera plutôt à la recension des ressources disponibles dans l'environnement social immédiat. Il évitera, autant que possible, les solutions de vie en institution en raison des contraintes que le collectif impose au déploiement du potentiel de la personne aidée. Si des manques en termes de ressources sont signifiés par la personne aidée, il s'attachera à chercher des solutions avec elle, autant que possible des options de droit commun, en milieu ordinaire, afin de favoriser au maximum son autonomie.

Le travail social « en résonnance » aide les « usagers » dans leurs bricolages au quotidien pour ajuster, aménager, arranger les situations et dépasser les obstacles. Cette posture professionnelle privilégie la créativité et l'ingéniosité de la personne concernée, voire les suscite. Pareillement, elle donne la priorité au développement des liens de solidarité dans l'environnement immédiat, quand c'est possible. Elle évite de se substituer aux solutions locales, aux offres de droits commun, mais aide à les adapter et les sécuriser, soutient leur pérennisation. Le professionnel peut également accompagner la personne, si cette dernière le demande, pour créer sa solution propre et sur-mesure.

Aussi, cette modalité du travail social « en résonnance » trouve-t-elle davantage sa forme dans les services en milieu ouvert, les centre-ressources ou encore l'animation de territoire plutôt que dans l'établissement et l'internat. Ce type d'accompagnement peut même être conçu comme discontinu, pour permettre à la personne aidée de s'approprier pleinement les solutions trouvées ou construites avec elle, pour qu'elle déploie véritablement son potentiel.

Le SAAHED (Service d'accompagnement aux aides humaines en emploi direct) de l'Association des Paralysés de France (APF) illustre cette volonté d'accompagner les personnes aidées dans leurs aspirations. Il s'agit d'organiser les conditions de soutien par des aides humaines de la vie à domicile en milieu ordinaire, ce qui implique d'apprendre à être un recruteur et un manageur, sans que ces rôles deviennent des contraintes insupportables ou entraînent des prises de risques inconsidérées. Le SAAHED étaye les personnes dans leur projet singulier, les assiste dans la production d'un cadre souple et sur-mesure pour leur vie quotidienne, en apportant son expertise, sa créativité et ses ressources.

SAAHED – Un centre-ressources pour les particuliers-employeurs handicapés (APF 34)

Ce service d'accompagnement des personnes handicapées a un double objectif : sécuriser le dispositif d'interventions et les personnes handicapées employant directement leurs aides humaines, tout en favorisant leur autonomie et leur participation.

Le SAAHED s'adresse uniquement aux adultes handicapés moteur vivant à domicile dans l'Hérault souhaitant employer directement leurs aidants professionnels et organiser les interventions de ces professionnels dans leur vie quotidienne.

Ce service innovant propose un accompagnement individuel sur-mesure qui va d'une simple aide aux formalités administratives jusqu'à un apprentissage pédagogique de la fonction d'employeur. Les services habituellement assurés par un service mandataire sont disponibles : conseil et aide aux formalités administratives, aide au recrutement, aide au licenciement, établissement des bulletins de salaire, conseil et aide à l'organisation des plannings des salariés. Le SAHED pourvoit également à d'autres besoins, toujours sur sollicitation : médiation employeur/salarié, pairémulation entre aidants professionnels, analyse des pratiques à domicile, formations pour les aidants, groupe de paroles pour les aidants familiaux, appui juridique, l'aide au remplacement en urgence de l'assistant de vie absent.

Des formations à la fonction d'employeur sont proposées : recrutement, management, cadre légal, etc. Ces formations peuvent se dérouler en individuel à domicile ou encore en collectif, au choix. Les dates et les thèmes peuvent également être décidés en fonction des besoins de la personne particulier-employeur. Enfin, le coût de ces formations est intégralement financé par la Prestation de compensation du handicap.

D. Elaborer des positions et des perspectives entre personnes : Le « conseil de lien » pour une autorepresentation au CA de l'association Trisomie 21 Loire

Prendre la parole, coopérer, s'impliquer, participer en tant qu' « usager » de l'intervention sociale au sein des institutions, dans les instances de concertation, n'a rien de spontané, ni d'évident. Cela suppose une socialisation, des apprentissages, un penchant pour l'intérêt général, une aspiration à la défense des droits, une volonté de co-construire, etc. Il n'est pas aisé de sortir d'une position de bénéficiaire. Des apprentissages individuels, collectifs, professionnels et institutionnels devront être effectués avant que représenter ses intérêts ou ceux de ses pairs devienne une habitude, un savoir-faire qui a toute sa valeur dans le cadre du travail social.

Aussi faut-il penser les étapes de la préparation à une représentation publique de soi, de ses aspirations et/ou de ses intérêts propres, de ses pairs, de leurs perspectives et/ou de leurs intérêts particuliers. Des positions et des projets peuvent être co-produits dans les instances participatives, sans être remis en question de façon incessante, si au préalable chaque partie a pu construire sa ou ses propres perspectives, fonder ses positions, prioriser ses intérêts et ses objectifs.

Une instance entre pairs peut donc être favorable aux échanges et débats nécessaires à l'élaboration d'une ou plusieurs perspectives des personnes aidées, sur le fondement des expériences de vie et des souhaits de chacun. Au-delà de lignes d'horizon pour l'action et le futur, cette instance pourrait aussi très concrètement permettre, par la mutualisation des expériences et leur analyse, l'établissement d'une position collective consensuelle. Cet espace social ouvert pourrait, s'il est habilement « facilité », devenir le lieu d'une expertise utile et transmissible aux travailleurs sociaux. Ce rôle de « facilitateur » est un enjeu, celui qui le tiendra, salarié ou bénévole, doit pouvoir se positionner sans être juge ni partie, mais un tiers qui garantit la possibilité au groupe d'usagers de construire une perspective propre. Pour cette raison, il est peu favorable que le facilitateur soit un parent ou encore un professionnel de l'institution. Autrement-dit, cela suppose la création de nouvelles fonctions et de nouvelles instances.

L'exemple de l'association Trisomie 21 Loire est porteuse de nombreux enseignements en matière d'organisation de dispositifs et de création de nouvelles fonctions pour permettre la représentation par elles-mêmes des personnes trisomiques 21 (autoreprésentation) au sein de l'association, et notamment au Conseil d'administration. Cette expérimentation construite au rythme et selon les perspectives des personnes trisomiques 21, s'avère à ce jour une réussite.

Le « Conseil de lien » pour une autoreprésentation au CA de l'association Trisomie 21 Loire

La participation doit se comprendre comme une pratique effective au sein de l'association Trisomie 21 Loire, mais également comme un réel investissement du milieu ordinaire (non spécialisé, hors institution) par les « personnes porteuses de trisomie 21 ».

Les instances formelles de la participation à Trisomie 21 Loire sont le Conseil d'Administration de l'association départementale, le Conseil à la Vie Sociale du SAT Hors les Murs, les comités de pilotage des 3 services, les réunions de synthèse qui concernent personnellement les personnes trisomiques21, le comité de pilotage de l'université d'été organisée par la Fédération nationale Trisomie 21, la participation au groupe de travail associatif sur l'accessibilité.

Cette contribution des « personnes porteuses de trisomie 21 » aux instances formelles de la participation a été progressivement pensée et organisée en termes de principes, d'objectifs et de ressources : dispositifs de soutien à la participation, postures de soutien spécifique (endossées par des professionnels et des bénévoles), méthodologies de communication favorisant la participation, apprentissages spécifiques pour les personnes porteuses de trisomie 21, leurs parents, les professionnels du secteur médico-social, les bénévoles.

Ce travail de construction de la participation des usagers est toujours sur l'établi de ses artisans. L'état des lieux des pratiques proposé ci-après correspond à une étape d'un processus en cours. La créativité continue à innerver les actions et les opportunités saisies.

Principes et objectifs :

- La participation à la vie en société : une vie en milieu ordinaire (être dans la « vraie » vie)
- La participation à la vie de l'association Trisomie 21
- La participation aux décisions qui les concernent (projet de vie, réunion de synthèse, CVS)
- La participation aux décisions de l'association (CA, Comité de pilotage Université d'été)

Dispositifs de soutien à la participation :

Ces dispositifs de soutien à la participation sont un élément essentiel de la compensation du handicap et du développement des potentiels des personnes vers davantage d'autonomie dans leur participation tant à la vie en société qu'à la vie institutionnelle.

Concernant la participation des personnes trisomiques 21 au Conseil d'Administration de Trisomie 21 Loire, il a été créé un dispositif spécifique intitulé « Conseil de lien » à l'initiative des personnes porteuses de trisomie 21. Ce conseil de lien est composé d'une petite dizaine d'autoreprésentants (personnes trisomies 21 qui représentent elles-mêmes et leurs pairs), animé par deux facilitatrices. Une des deux facilitatrices intervenant au sein du Conseil de lien est administratrice, mais aucune n'est parent ou professionnel. Les conseils de lien se réunissent au rythme des CA, les convocations sont envoyées par deux membres du conseil de lien à leurs pairs.

Dans ce cadre, ils étudient et discutent entre pairs l'ordre du jour (en langage facilité) du conseil d'administration à venir, et s'emparent des points qui les intéressent. Sur cette base, ils préparent ensemble leurs questions et leurs propositions. Il s'agit d'un espace de clarification, d'échanges et de débats pour établir une position commune.

Après le conseil d'administration, un autre conseil de lien est réuni pour débriefer sur ce qui a été échangé avec les administrateurs.

Le CA est composé de 24 membres de deux collèges (un collège familles et personnes porteuses de trisomie 21 et un collège autre (1/4 de professionnels des services selon les statuts). Une personne porteuse de trisomie 21 a été élue et est assidue à son poste. De plus, trois autres personnes porteuses de trisomie 21 sont usuellement invitées à siéger au CA. Aussi, en pratique, l'élue est le plus souvent accompagnée d'un de ses pairs.

Le CA voit ses membres renouvelés par vote pour moitié tous les deux ans lors des AG de l'association. A cette occasion, l'ensemble des personnes porteuses de trisomie 21 à jour de leur cotisation votent.

Il convient de noter qu'à l'expérience les membres du CA s'accordent à dire que les apports des autoreprésentants sont souvent pertinents, même si peu nombreux. Ils soulèvent généralement des points de travail intéressants, qu'ils tirent de leur expérience, de leur façon spécifique de raisonner et de leurs choix de priorisation en termes d'actions à mener.

A l'instar de la participation au CA de l'association Trisomie 21 soutenue par un « conseil de lien » entre pairs et avec un facilitateur, la participation au comité de pilotage des universités d'été ainsi qu'aux CVS est travaillée en amont, entre pairs et avec un facilitateur.

La participation des personnes porteuses de trisomie 21 est étayée par des dispositifs de soutien, permettant ainsi l'élaboration de positions propres, en lien avec leurs expériences. Ces dispositifs de soutien supposent une posture de « facilitateur » par le professionnel ou le bénévole, que son intervention se déroule au sein du groupe de pairs ou en face-à-face individuel.

Une posture générale de communication avec les personnes porteuses de trisomie 21 est mise en avant et deux postures spécifiques ont été repérées, à savoir : le « facilitateur » et le « passeur de parole.»

Posture générale : l'interlocuteur principal auquel on s'adresse est la personne porteuse de trisomie 21. Ce changement de posture, et la place principale accordée à la personne porteuse de trisomie 21, modifie les regards ainsi que les représentations que chacun se construit concernant lui-même et les autres.

De là découlent des pratiques de communication : langage simplifié et courrier simplifié à l'adresse de l'interlocuteur principal et non plus un énoncé écrit d'abord formulé en français pour être traduit ensuite en français simplifié (voir consignes européennes en la matière). Mais également une volonté de dépasser l'écrit comme seul mode de communication pour garder la mémoire des décisions ou des évènements. D'autres langages (ex : le makaton) fondés sur l'usage de pictogrammes sont peu utilisés car ils supposent d'avoir toujours avec soi les pictogrammes nécessaires à la communication.

En outre, un autre principe de cette posture générale de communication est de « laisser le temps », de « ne pas aller trop vite » au regard du temps nécessaire à la compréhension, l'élaboration d'une position propre et à sa formulation.

Ensuite, il a été constaté l'importance d'une posture autorisant les prises de parole et les initiatives, permettant de s'essayer, ou encore de prendre des risques. Souvent les personnes porteuses de trisomie 21 n'osent pas. Il faut donc autoriser, donner des opportunités, s'intéresser à la parole énoncée.

Le « facilitateur » intervient dans des espaces de construction de la prise de parole, d'élaboration de positionnements par la ou les personnes porteuses de trisomie 21. Le facilitateur peut organiser et animer les réunions entre pairs, amener par des questionnements le développement d'une réflexion, s'intéresser aux énoncés des uns et des autres et soutenir leur déploiement, proposer une synthèse des échanges à valider par les pairs. Le facilitateur ne peut pas être un parent ou un professionnel intervenant dans la vie d'un des membres du groupe de pairs. Le facilitateur ne prend pas de décisions, n'oriente pas les débats mais soutient le procès de production d'une position propre, individuelle ou collective.

Le « passeur de parole » a pour fonction de permettre à chacun d'être dans le « droit commun » de la parole. Il assure un rôle de régulateur dans la prise de parole dans un espace public. Autrement-dit, il tient un même cadre, un même espace de partage donné à chacun, les mêmes exigences pour tous. Dans le même temps, il accorde de l'importance aux paroles énoncées et induit la prise en considération desdites paroles par son attitude. Ses postures et ses retours donnent le sentiment d'être écouté. Mais surtout il recentre la parole pour permettre la continuité des échanges, un

énoncé en coq-à-l'âne est rattaché par son intervention au flot des échanges communs. Il donne du sens à une parole qui serait énigmatique dans sa formulation a priori, et demande à son auteur de valider sa proposition d'interprétation. Il se doit de rester neutre dans les débats.

E. Enrichir le travail social de la participation des personnes : Les « groupes ressources » d'allocataires du RSA au sein du Conseil general de Loire-Atlantique

Il peut être attendu d'une instance de concertation entre personnes aidées d'organiser une remontée d'informations provenant des expériences vécues au quotidien dans l'institution par exemple, des points de vue et propositions des personnes aidées concernant les problèmes tels que définis par l'institution, ou encore, et plus largement, de travailler à la production d'informations collectées, vérifiées et d'arguments mûris ensemble pour contribuer à l'orientation ou à l'évolution des pratiques bénévoles et professionnelles locales. Ainsi se bâtit progressivement une perspective propre aux « usagers », en matière de qualification des attentes, aspirations, besoins, mais aussi de définition des problèmes à traiter ou des priorités à respecter. Ces points mis à l'ordre du jour d'instances comme le Conseil de la vie sociale ou le Conseil d'administration d'un établissement par exemple font des personnes directement concernées plus seulement de simples participants, mais également des contributeurs qualifiés de la dynamique institutionnelle.

Concernant la « facilitation » des collectifs de personnes aidées, la transmission des techniques de l'intervention sociale collective, communautaire ou encore du développement social local a trouvé un nouveau souffle dans les établissements de formation en travail social et dans diverses associations. Cette dynamique est très soutenue par le Conseil supérieur du travail social. Ces pratiques sont pourtant aujourd'hui peu mises en œuvre et pas durablement. Or ces dynamiques ont besoin de temps pour s'instituer et s'amplifier. De plus, cette dynamique de participation et de co-production a besoin d'être soutenue sans cesse, faute de quoi elle risque de s'essouffler. Elle doit être pensée au niveau individuel comme au niveau collectif, voire territorial. Aussi, la structuration d'un mouvement d' « usagers » du travail social ou d'un réseau de représentants d'élus de CVS, au niveau national, avec des moyens de fonctionnement et des soutiens techniques, est une ambition à soutenir.

Plusieurs expérimentations de ce type se déroulent aujourd'hui en France. Nous avons choisi de présenter les « groupes ressources » d'allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) du Conseil Général de Loire-Atlantique pour la volonté politique fondatrice et la reconnaissance politique ensuite obtenue, pour le travail sur les représentations mis en œuvre influençant positivement les allocataires du RSA, les professionnels et les institutionnels.

Les « groupes ressources » d'allocataires du RSA au sein du Conseil général de Loire-Atlantique

Une participation issue d'une volonté politique

La loi sur le Revenu de Solidarité Active (RSA) prévoit dans son article L. 262-39 la présence de « représentants des bénéficiaires du RSA » dans les équipes pluridisciplinaires en charge d'évaluer les situations ou du moins les orientations dans le cadre du parcours d'insertion de la personne. En Loire Atlantique, le choix de maintenir des commissions locales d'insertion (CLI) ayant été retenu, la question s'est posée de la participation des allocataires au sein de ces instances. Pour ce faire, le département et notamment ses élus a choisi d'initier la création des groupes « ressources » composés d'allocataires du RSA et animés par des travailleurs sociaux du Conseil Général.

Une commande politique était posée. La mise en œuvre a été portée par la direction de la politique insertion de cette institution. La question du risque d'instrumentalisation des personnes participantes à ces groupes a été interrogée. En effet, il s'agissait là d'une construction tout à fait

nouvelle. Comment favoriser la création de ces groupes dans une relative autonomie étant entendu qu'ils étaient animés par des professionnels issus d'une institution « juge et partie » de la gestion du dispositif ?

Pour autant, des ambitions ont dès le départ été affichées : ces groupes se devaient d'être des lieux d'expression citoyenne, représentant les allocataires. A ce titre, ils seraient consultés par les instances du dispositif ainsi que les élus restés présents localement au sein des commissions locales d'insertion qu'ils président.

Un questionnement éthique à l'issue de cette commande institutionnelle

Plusieurs voix se sont alors élevées pour interroger le projet. Des travailleurs sociaux ont questionné le sens de la démarche. Certains issus d'institutions partenaires ont fait le choix de peu collaborer estimant que les conditions d'une participation librement consentie n'étaient pas réunies. D'autres ont considéré que leurs propres actions collectives pour lesquelles elles étaient subventionnées « suffisaient bien » et voyaient là une forme de concurrence à ce qui existait déjà mais dans un autre domaine.

En interne, des assistants sociaux ont fait également preuve de leurs doutes et de leur manque de disponibilité. D'autres enfin ont estimé qu'il s'agissait là d'une opportunité à saisir estimant que cette démarche pouvait leur permettre d'expérimenter une pratique d'Intervention sociale d'intérêt collectif assez nouvelle. L'initiative a donc divisé les professionnels mais il s'en est trouvé un nombre suffisant qui se sont inscrits sur la base du volontariat pour assurer la fonction d'animateur de ces groupes.

Des objectifs particulièrement définis en direction des groupes ressources

Les objectifs des groupes ressources ont initialement été précisés dès l'origine du projet. Ce cadrage institutionnel a été lui aussi interrogé. Les groupes étaient mandatés pour « alerter » les commissions locales d'insertion dès lors qu'était repéré un dysfonctionnement du dispositif. Pour cela les membres allocataires étaient invités à s'informer et à se former. Les membres du groupe devaient être régulièrement consultés sur le dispositif, les actions d'insertion, les outils à améliorer… Il leur était proposé qu'ils soient force de proposition, puissent élaborer des avis et proposer des projets collectifs à leur initiative. Enfin une instance départementale regroupant les animateurs de groupe « ressources » a été constituée en vue de mutualiser les pratiques et expériences.

Ce cadrage important a eu pour avantage d'aborder les bénéficiaires sur une offre de participation claire et limitée, mais il a eu aussi pour effet de renforcer certaines inquiétudes quant à un risque d'instrumentalisation des allocataires susceptibles de se trouver dans une logique de contraintes et de contrôle de leurs actions.

Une constitution de groupes difficile et laborieuse

Deux approches ont été utilisées pour la constitution des groupes sur l'ensemble du département. La première s'est traduite par l'envoi en nombre des courriers d'invitation à l'ensemble des allocataires (plusieurs milliers) sans savoir s'ils viendraient et participeraient directement à la mise en œuvre des groupes. La seconde approche a consisté à travailler en réseau sur invitation en demandant aux partenaires d'inviter les personnes qui semblaient susceptibles d'être intéressées afin de constituer un « noyau dur » de quelques participants susceptible de s'élargir et de s'ouvrir à un plus grand nombre.

Trois ans après, il a été constaté que les groupes constitués dans une approche très large avaient débuté avec un nombre important de participants (une cinquantaine aux premières réunions), puis s'étaient peu à peu délités, allant même pour certains groupes jusqu'à cesser toute activité. L'approche par réseau quant à elle a débuté de façon très modeste (4 à 5 personnes), mais s'est

consolidée au fil du temps et des projets. La structuration de ces groupes semble plus solide malgré des départs et des arrivées permanentes au fil des opportunités et des sorties du dispositif. Ainsi, à titre d'exemple, sur la délégation de Saint Nazaire, trois ans après, les membres des groupes ont été presque entièrement renouvelés. Aujourd'hui, le collectif regroupe un peu plus d'une vingtaine de participants inscrits dans une logique de réseau.

L'expérience de Saint Nazaire : des groupes centrés sur des projets, assez autonomes et inscrits dans un processus de reconnaissance par les partenaires et les élus

Les participants ont exprimé dans un premier temps une forte expression de contestation quant à leurs conditions de vie quotidienne. Ce temps de paroles et d'échange ont permis de construire une identité collective du groupe tout en abordant des sujets délicats tels, le manque de reconnaissance, le sentiment de discrédit et d'échec lorsqu'on est allocataire RSA, une impuissance face aux administrations et la difficulté d'être entendus et reconnus notamment dans la recherche d'un emploi.

Les questions liées au logement ont aussi été abordées de façon parfois assez vive. Les personnes présentes ont d'abord énoncé des priorités de thématiques à aborder, notamment l'intérêt de lutter contre l'isolement, la possibilité de mieux connaître et de faire connaître le dispositif RSA, ainsi que tout ce qui y est rattaché (aides diverses concernant les gardes d'enfant, la mobilité…). Les membres du groupe n'ont pas manqué faire remonter à la CLI certaines incohérences ou dysfonctionnements (dans le cadre de formations par exemple).

Certains ont insisté sur la nécessité d'ajouter un « plus d'humanité » dans ces circuits complexes qui paraissent en manquer. Lors des premières réunions, certains participants ont souligné que « pour une fois on nous demande notre avis.» Un autre dira que « chacun a sa problématique, il s'agit d'en faire un pot commun et d'en ressortir des choses. Le cœur du problème est de savoir comment fonctionner en groupe».

Les groupes ont fait leur chemin, ont « maturé » et ont pris des initiatives : celle, par exemple, de demander à la CAF qu'une rencontre collective permette de comprendre les arcanes financières du dispositif et du calcul du montant du RSA. Dans un second temps, des dépliants rédigés par les allocataires présentant le dispositif ont été élaborés par les allocataires. En effet les participants estimaient que les documents qui leur étaient transmis étaient « incompréhensibles » ou du moins écrits de façon obscure et administrative. La proposition du groupe de St Nazaire a été portée auprès des élus qui ont validé l'écrit et ont favorisé ensuite sa diffusion sur l'ensemble du département.

La seconde année a vu la mise en place d'un atelier théâtre ouvert conjointement aux allocataires et aux travailleurs sociaux qui se sont associé pour produire avec l'aide d'un professionnel des scènes retraçant des échanges de travailleurs sociaux et d'usager ou de membres de CLI. Ce projet intitulé. Cette expérience construite sur le mode du « théâtre de l'opprimé » a rencontré un grand succès avec la participation des élus (députée, Président du Conseil Général, etc.) et d'un public d'allocataires bien plus large que le groupe.

Actuellement un nouveau projet est engagé. Il s'agit de rédiger un livre de témoignages grâce à un atelier d'écriture qui visera à donner à chacun les moyens d'une expression sur son vécu et son parcours. Cet atelier a plusieurs objectifs : utiliser l'écriture pour garder trace de parcours de vie, continuer à valoriser les allocataires en renvoyant une image positive d'eux même. Renforcer leur capacité à prendre la parole et à prendre place dans la cité.

Que nous ont appris les groupes ressources ?

Leur participation aux commissions locales d'insertion n'a pas notablement modifié les prises de position des membres de CLI qui interrogent régulièrement les allocataires membres de la CLI. La présentation et des éléments échangés lors de la présentation de dossiers problématiques ont été

améliorés. Certains représentants se sont peu exprimés, d'autres ont pris beaucoup de place ponctuellement. Tous reconnaissent désormais l'intérêt de cette participation active des représentants des allocataires aux instances décisionnelles.

Participer à un groupe ressources contribue aussi à chacun de ses membres à restaurer une image positive de lui mêmes. En parallèle certains ont pu ainsi participer à des temps de formation intitulés « découvrir et reconnaître ses compétences fortes.» Ce type de formation favorise une plus grande assurance des allocataires qui, à l'origine, avaient tendance à se dévaloriser. Il leur a appris à reprendre confiance en eux.

Ces groupes sont utiles à tous. Ils permettent aussi de mieux comprendre le quotidien des allocataires. Mais le bilan au niveau départemental reste mitigé. En effet, dans plusieurs territoires du département, un manque de renouvellement des membres des groupes est constaté : certains se sont « professionnalisés » dans la fonction et le départ de certains autres a provoqué la perte d'une dynamique initialement enclenchée. Par ailleurs, ceux-ci ont été fortement sollicités tant par l'institution que les partenaires et ont eu le sentiment qu'ils ne disposaient plus d'une autonomie suffisante, qu'ils répondaient plus à des demandes extérieures qu'aux objectifs initiaux.

Cette problématique ne s'est pas posée sur Saint Nazaire, car les animateurs ont construit une façon d'agir avec les membres du groupe qui a permis un maintien de sa cohésion et son élargissement.

- Maintien de sa cohésion : en donnant systématiquement au groupe son pouvoir de décision d'aller dans telle ou telle direction, en laissant ses membres délibérer démocratiquement sans exclusive sur les tous les sujets de leurs choix. Ainsi certaines propositions de participation amenées par l'institution n'ont pas été retenues. Des actions non initialement programmées ont été initiées par le groupe. Cette façon de laisser aux membres des groupes ressources leur « pouvoir d'agir » et de décider dans un cadre général préalablement défini a rassuré l'ensemble des participants qui ne souhaitent pas être utilisés ou instrumentalisés. Ce respect d'autonomie dans les prises de décision a très certainement contribué au maintien et à la consolidation du collectif dans la durée.

- Élargissement : les actions menées se traduisent par des manifestations où d'autres allocataires RSA sont invités (comme par exemple une séance publique de l'atelier théâtre). Ces moments forts peuvent donner envie à de nouvelles personnes de rejoindre le groupe.

- Des temps d'évaluation sont prévus chaque année. Un intervenant extérieur aux actions rencontre les animateurs et les participants ainsi que les acteurs institutionnels du dispositif. Il construit avec chacun le contenu de cette évaluation principalement qualitative. Elle permet à tous de prendre un recul et de se remémorer les moments forts de l'année écoulée, les acquis et les aspects à améliorer.

- Les personnes dans les groupes ont évolué tant dans leur niveau de participation que dans leur capacité à se positionner. Il leur faut aussi apprendre à donner une place aux personnes nouvelles en tenant compte de leur niveau de connaissance du dispositif.

Au-delà l'expérience enrichissante de cette expérience, elle confirme avec le temps que les personnes soutenues dans le cadre des dispositifs sont non seulement en capacité de prendre place afin d'aider à les améliorer, mais qu'elles peuvent s'inscrire aussi dans une dynamique citoyenne qui permet de lutter contre les représentations tant du côté des « inclus » que des « exclus.» C'est un travail sans cesse renouvelé qui nécessite de l'énergie et un fort investissement.

F. ORGANISER LA RENCONTRE DES DIFFERENTES PERSPECTIVES DANS UN ESPACE REGULE : LES ATELIERS HAUT-PARLEURS DANS LE FINISTERE (PROTECTION DE L'ENFANCE)

C'est donc dans un deuxième temps, une fois les perspectives des personnes aidées fondées et mûries, qu'une rencontre entre les différents acteurs peut trouver son intérêt : des valeurs, des options, des priorités, des projets sont à échanger. Une perspective entre professionnels et usagers peut être alors co-produite, et non pas imposée du haut vers le bas. Les deux parties devront certes

accepter d'opérer des aménagements à leurs objectifs premiers, mais chacune sort également enrichie des apports de l'autre partie. Il est donc important d'organiser des dispositifs de représentation ne mixant pas immédiatement l'ensemble des acteurs, afin que chaque perspective trouve d'abord à se construire. Une réunion de l'instance entre personnes aidées pourra ensuite utilement se réunir pour retravailler la perspective façonnée par la rencontre avec les professionnels, pour prendre en compte les intérêts ou les objectifs possiblement divergents des parties et penser à nouveaux frais des propositions.

Un règlement de fonctionnement est nécessaire pour encadrer ces rencontres multi-parties, non pour seulement limiter les conflits que peuvent générer des intérêts parfois opposés, mais surtout pour assurer et rassurer les personnes aidées. Il n'est pas toujours aisé d'énoncer des propos qui peuvent être perçus comme des critiques ou des reproches, alors que l'on est dépendant d'une institution pour vivre ou de professionnels intervenant à son domicile. La peur du scandale ou des représailles lie beaucoup de langues et bloque la résolution des problèmes, des désaccords, des tensions effectivement rencontrés.

Aussi faut-il penser les conditions d'une sécurisation de la prise de parole pour favoriser une représentation des personnes qui soit effective et engagée. Dans cette voie, la co-élaboration de règles de fonctionnement de l'instance par ses membres peut consister en un travail préalable de réassurance. La construction d'une parole entre pairs, énoncée au nom d'un collectif de personnes aidées, rend moins vulnérable le représentant. Le type d'animation des instances sera tout particulièrement à soigner pour qu'une co-production puisse advenir. Il s'agit de susciter des propositions constructives et non une litanie de doléances. Le fait d'être accompagné d'une présence soutenante, d'un pair ou d'une personne de confiance, peut aider le représentant à trouver une aisance dans sa prise de parole. Il est également essentiel que le compte-rendu soit validé par chacun des participants, avant qu'il ne circule dans l'institution.

Enfin, prendre la parole lorsque l'on a le sentiment de détenir peu de pouvoir, peut être perçu comme pure perte de temps. Aussi, faut-il penser des dispositifs qui explicitent comment la parole des uns et des autres énoncée lors de la précédente séance a effectivement été prise en compte, qui font un retour sur les résultats de la mise en œuvre des engagements pris. Trop d'instances de concertation sont aujourd'hui dénoncées comme étant de pures vitrines pour la bonne réputation des institutions.

Les ateliers Haut-Parleurs dans le Finistère (protection de l'enfance)

Depuis quelques années, le Conseil général du Finistère a impulsé une initiative en matière de démocratie participative. « Haut-parleurs » est un projet développé par l'Observatoire de la protection de l'enfance du Finistère consistant à expérimenter un espace public de débat sur les questions de protection de l'enfance ouvert aux familles, jeunes, élus, professionnels et chercheurs.

A l'occasion de l'élaboration de son schéma « enfance, famille, jeunesse », le Conseil général a fait appel à une compagnie, Alter Ego, qui a créé un Théâtre forum où des saynètes mettent en spectacle des situations où les rôles d'échangent : des parents jouent le rôle de professionnels et réciproquement. Le public est amené à réagir, à intervenir, à commenter les situations.

Les débats s'accompagnent de jeux collectifs, tel le jeu du « tous ceux qui ». Par exemple, « tous ceux qui ont un jour vécu une séparation peuvent se lever ». « Et quand c'est une éducatrice qui se lève, c'est une mère de famille qu'elle accompagne dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance qui la regarde tout à coup avec d'autres yeux. Un jeu de la vérité qui peut faire peur à certains travailleurs sociaux, mais qui doit bien s'inscrire dans sa dimension essentielle : le partage » [67]. Au

[67] Céline Jung, « Tous s'entendre, tout entendre », *Le Bulletin de la Protection de l'enfance*, n° 61-62, janvier-février 2014, pp. 12-13.

total, neuf actions ont été menées. Elles ont permis de formuler un grand nombre de propositions à la commission « enfance, famille, jeunesse » du Conseil général, notamment pour améliorer l'information à destination des familles ou pour renforcer la formation des professionnels de la protection de l'enfance.

De l'évaluation faite de la « saison 2012-2013 », il ressort que « la totalité des familles ou des associations représentant les familles a trouvé que l'expression était bien répartie. Ils n'ont pas éprouvé de difficulté à s'exprimer en présence des autres participants notamment des professionnels. Du côté des professionnels, il est noté que « c'était une démarche intrigante pour beaucoup d'entre eux. Certains professionnels étaient réticents au départ et ont trouvé un grand intérêt dans la démarche, notamment au travers de la rencontre avec des usagers et des partenaires dans un autre cadre et du fait d'aborder des sujets différemment[68]. »

G. ACCEPTER LES LIMITES DE L'INTERVENTION SOCIALE, SOUTENIR LES INITIATIVES DES PERSONNES

Cependant, pour un certain nombre de personnes voire de populations, participer, avoir des aspirations, être autonome sont des perspectives qui n'ont tout simplement pas ou plus de sens. Ces valeurs de l'intervention sociale ne sont pas partagées par tous. Comme on l'a vu dans le chapitre 2, quand elles le sont, ce peut être précisément au nom de la préservation de leur autonomie ou de leur dignité, que certaines personnes renoncent aux divers appuis que pourrait leur procurer l'intervention sociale, qu'elles renoncent à faire valoir leurs droits et s'orientent vers la « débrouille.» Cette option peut s'avérer durable si les liens de solidarités sont forts et organisés. Il ne faut probablement pas négliger l'importance et la pertinence des systèmes d'entraide élaborés entre personnes directement concernées, systèmes qui les encouragent à passer au-delà des obstacles et leur permettent de résister dans les périodes difficiles. Ce qui est primordial, c'est que les personnes ayant besoin d'aide trouvent du soutien et des raisons d'espérer. Or l'intervention sociale ne peut pas répondre à toutes les problématiques, à toutes les difficultés, encore moins à toutes les aspirations. Aussi est-il utile que d'autres interlocuteurs, en partenariat avec les travailleurs sociaux, puissent s'investir et proposer leurs propres options et solutions. C'est en ce sens notamment que les groupes d'auto-support, les Groupes d'entraide mutuelle (GEM), les comités d'advocacy et associations de personnes en difficultés fonctionnent aujourd'hui, comme le montre la 4° partie du rapport. Leurs apports à la qualité de vie de leurs membres sont essentiels.

* *
*

Les analyses et propositions contenues dans cette partie ne sont pas des modèles, mais des possibilités. Une pluralité des modalités d'action, d'organisation et des postures professionnelles est certainement aujourd'hui nécessaire au regard de la complexité des situations rencontrées. Pour autant, ces exemples présentent un intérêt certain en ce qu'ils montrent des dispositions d'ouverture à la participation des personnes aidées, tout en ayant à l'esprit les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes qui ne peuvent pas s'inscrire dans des dynamiques de projet. L'impossibilité de s'exprimer n'exonère pas de l'obligation de prêter « attention aux signaux faibles », aux indices d'une intelligibilité qui peut passer par les autres voies et les autres sens que la parole[69].

Par ailleurs, au-delà d'une implication et d'une contribution des personnes aux décisions qui les concernent directement dans leur environnement immédiat, il reste aussi à envisager l'engagement des personnes à un niveau plus institutionnel, voire au niveau des politiques publiques elles-mêmes ; point abordé dans la partie suivante.

[68] http://www.odpe.cg29.fr/Les-projets-et-travaux-en-cours/Haut-parleurs/Haut-parleurs.

[69] Serge Bernard, « Surdicécité et citoyenneté », in : « Ceux qui ne parlent pas », *Vie Sociale*, CEDIAS-Erès, n° 3, 2013, p. 135 sq.

Quatrième partie : La contribution des personnes aidées ou accompagnées aux politiques sociales et à la gouvernance

La gouvernance est devenue un paradigme essentiel des politiques sociales. Elle implique la mobilisation de tous les acteurs dans un cadre stratégique partagé. Le Haut-commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme définit la « bonne gouvernance » comme « l'exercice de l'autorité par le biais de processus politiques et institutionnels transparents, dont la responsabilité peut être mise en cause et qui encouragent la participation du public (…). Lorsqu'elles sont inspirées par les valeurs des droits de l'Homme, les réformes qui se rapportent à la bonne gouvernance des institutions démocratiques mettent à la portée du public les moyens de participer à l'élaboration des politiques, que ce soit par le biais d'institutions formelles ou de consultations informelles[70]. »

La « nouvelle » gouvernance veut s'écarter d'une vision techniciste et instrumentale de la démocratie. Elle se donne pour objectif d'impulser, par un mode d'animation approprié, la mobilisation de tous les acteurs, de les convaincre de faire converger leurs choix individuels et leurs actions dans le cadre d'une vision concertée et développée en commun. Encore faut-il parvenir à un équilibre entre cet objectif de renforcement des liens sociaux et le respect de la volonté de chacun.

A. LA PARTICIPATION INSTITUTIONNALISEE A LA GOUVERNANCE : A CHAQUE DISPOSITIF SA FORMULE

S'il existe un socle commun que l'on retrouve notamment (mais pas exclusivement) dans le code de l'action sociale et des familles, chaque secteur de l'action sociale et médico-sociale dispose de sa propre forme d'organisation et décline, à sa manière, le principe de la participation des personnes concernées à la gouvernance liée aux politiques publiques. Cela s'explique par des raisons historiques et par un souci souvent partagé par tous les acteurs de répondre à des difficultés spécifiques. Il en résulte cependant une lisibilité souvent insuffisante de l'ensemble, aussi bien pour les personnes concernées que pour les professionnels, même si les uns et les autres soutiennent les formules qui les intéressent, car elles constituent autant d'avancées.

Les exemples qui suivent sont liées aux plus importantes dispositions adoptées par le législateur. La liste n'est pas exhaustive et ne procède pas d'un ordre particulier. Ces formes institutionnalisées de représentation sont le sens général d'une évolution des politiques publiques. Par contre, il faut remarquer que certaines instances ne comportent pas de représentants de personnes directement concernées ; tel est le cas du Conseil supérieur du travail social, étant entendu qu'une réflexion a été amorcée sur ce point en son sein.

1. LE CONSEIL CONSULTATIF DES PERSONNES ACCUEILLIES / ACCOMPAGNEES (CCPA)

Le CCPA est une Instance nationale portée par la Fondation de l'Armée du Salut (FAS), avec le soutien du Chantier national prioritaire pour l'hébergement et le logement (CNPHL). Le CCPA a été mis en place en mars 2010. Il a été créé afin que les personnes accueillies ou accompagnées soient associées à la réflexion engagée par le gouvernement sur la refonte des dispositifs d'hébergement et de logement.

Depuis 2013 le CCPA s'est élargi. Il est d'une part une instance d'expression directe, de discussion et de réflexion des personnes en situation de pauvreté. D'autres sujets sont abordés tels la santé, l'emploi… et plus généralement tout ce qui concerne les situations des personnes en précarité/

[70] Le Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme, *Pratiques de bonne gouvernance pour la protection des droits de l'Homme*, 2007.

pauvreté ». D'autre part, le CCPA est la seule instance consultative sur l'hébergement et le logement associant des personnes concernées par ces politiques.

Une convention signée entre la Fondation Armée du Salut et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) confère au CCPA un principe de libre animation.

L'objectif du CCPA est de participer à l'élaboration et au suivi des politiques publiques, de faire de la participation un outil de lutte contre l'exclusion, de favoriser l'autonomisation des personnes en situation de précarité dans le processus d'insertion. Par lui, elles apprennent ainsi à prendre la parole en public, à s'exprimer clairement et veulent changer le regard des pouvoirs publics et des politiques.

Prendre la parole

LE CCPA est composé pour les 2/3 de personnes accueillies ou hébergées en structures ou de personnes accompagnées par des associations et pour 1/3 d'intervenants sociaux (bénévoles, professionnels d'associations ou de fédérations, auxquels s'ajoutent des représentants de diverses institutions).

Le CCPA fonctionne sur un principe d'entrée et de sortie permanente. Vient qui veut ; pas d'engagement. Le principe fondamental est : une personne égale une voix. La parole de l'un vaut la parole de l'autre.

Le principe fondamental du fonctionnement du CCPA est l'égalité de la parole. Chaque personne vient avec son expérience et son passé ; elle donne son point de vue. Dans la matinée, un exposé est fait sur la politique à étudier et les questions qu'elle pose. Puis un travail par groupe est engagé. En fin de journée, les propositions sont collectées et un compte-rendu est rédigé. A chaque séance, le thème de la réunion suivante est choisi.

Les candidatures pour être délégué sont libres. Les délégués sont élus chaque année, au nombre de 8 – ceux ayant obtenu le plus de voix - et sont chargés de représenter le CCPA en portant une parole collective.

Les réunions ont lieu pendant une journée tous les deux mois. Dans la matinée un exposé est fait sur la politique à étudier puis un travail par groupes est engagé. En fin de journée une restitution du travail est faite et un compte-rendu est rédigé sous forme de contributions qui sont envoyées aux instances concernées. A la fin de chaque réunion, le thème de la réunion suivante est choisi.

Pour le bon fonctionnement du CCPA, un certain nombre de conditions sont à réunir : veiller à l'intégration des personnes, accepter un turn-over permanent, ne pas utiliser les personnes comme alibi, ne pas les écarter systématiquement des réunions considérées comme plus techniques, assurer la représentation régionale du CCPA avec les CCRPA.

En juin 2010, l'émergence d'une régionalisation s'est révélée nécessaire afin d'être au plus près des préoccupations des personnes en situation de précarité/pauvreté.

Les CCRPA ont été créés en associant les personnes accueillies/accompagnées et les intervenants sociaux des associations présentes sur ces territoires. On compte actuellement 16 régions où les CCRPA sont présents. 21 régions seront couvertes en 2015.

Pour les personnes accueillies/accompagnées membres des CCRPA, participer signifie prendre les choses en main, prendre l'initiative, trouver des solutions ensemble. Comme au CCPA, des délégués sont élus afin de porter la parole collective auprès des différentes institutions. Les animateurs des

CCRPA régionaux, s'engagent à la charte d'engagement :

- Article 1 : Impulser, dynamiser, animer des temps d'échanges et d'élaboration de paroles collectives, dans une logique de pérennité et de co-construction.
- Article 2 : Promouvoir et diffuser la parole collective du CCPRA auprès de l'ensemble des acteurs concernés par les politiques publiques et notamment de l'ensemble des instances où la participation des personnes est notamment prévue par les textes réglementaires.
- Article 3 : Respecter les recommandations issues du rapport du CNLE sur la participation des personnes en situation d'exclusion à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques les concernant.
- Article 4 : Assister aux rencontres interrégionales des CCRPA organisées par le collectif national.
- Article 5 : Permettre un suivi et une évaluation de la mise en œuvre des CCRPA.

Ainsi, la démarche du CCPA et des CRCCPA a deux finalités : porter directement la parole des personnes accueillies dans les instances politiques, et favoriser et reconnaître leurs compétences. Ces deux finalités s'inscrivent tant dans l'action sociale, notamment par la mise en place d'interventions d'intérêt collectif, que dans la contribution à la démocratie en formulant aux politiques des attentes et des propositions.

2. Le conseil national des politiques de lutte contre la pauvrete et l'exclusion sociale (CNLE) et le 8e college

En octobre 2011, le CNLE[71], créé par la loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 modifiée, relative au revenu minimum d'insertion, a publié un rapport intitulé *Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques*. Il mettait en avant plusieurs éléments :

Le contexte

La précarité consiste dans l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances d'assumer ses responsabilités et de conquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible.

De nombreuses études sur la pauvreté et les constats des acteurs de terrain mettent en évidence que la pauvreté est une violation des droits de l'Homme et porte atteinte à l'indivisibilité des droits. La participation des personnes en situation de pauvreté est ainsi depuis longtemps une aspiration croissante qui tend à reconnaître aux personnes les plus défavorisées leur droit à s'exprimer, à exister et à être écoutées en tant que personnes à part entière au sein de la société.

Le rapport d'Hubert Dubedout, intitulé « Ensemble refaire la ville », rendu en 1983 au Premier ministre, présentait la participation comme un véritable manifeste pour une transformation démocratique de la gestion des villes, proposant de traiter les « causes profondes de la dégradation

[71] Placé auprès du Premier ministre, le CNLE assiste le Gouvernement de ses avis sur toutes les questions de portée générale qui concernent la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ; anime les réflexions sur la coordination des politiques d'insertion aux plans national et local ; réalise ou fait réaliser, notamment par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, toute étude nécessaire sur les situations et phénomènes de précarité et d'exclusion sociale ; fait des propositions sur les problèmes posés par la pauvreté.

physique et sociale de certains quartiers populaires en s'appuyant sur une mobilisation collective de tous ceux qui, à un titre ou à un autre sont concernés par la vie de ces quartiers, à commencer par les habitants eux-mêmes.» Ce souci démocratique qui est à l'origine de l'exigence pour les institutions sociales d'être plus attentives aux droits des personnes et de leur donner la possibilité de s'exprimer, non seulement sur l'action qui les concerne directement, mais aussi sur l'organisation même des réponses qui leurs sont proposées.

Les trois enjeux d'une participation accrue des personnes en situation de pauvreté et de précarité aux politiques publiques :

- Une meilleure connaissance de la pauvreté, de ses causes, des combats et des attentes des populations permettant en autres de participer à la co-construction des politiques publiques. La participation doit être le résultat d'une confrontation de points de vue entre des expertises différentes : l'expertise donnée par une expérience de vie, l'expertise politique et l'expertise technique. Ce n'est plus décider pour les personnes en situation de pauvreté, mais bien décider avec elles. Il s'agit de mieux comprendre ce qui fonctionne, ce à quoi elles aspirent, mettre fin à certains malentendus, éviter les incompréhensions entre politiques et personnes en situation de précarité. En apportant leur expertise, les personnes en situation de précarité permettent d'éviter les contresens, d'établir les problématiques, de mieux cibler et concevoir les dispositifs, de donner de la légitimité aux actions mises en œuvre. Il ne s'agit pas seulement de solliciter un simple témoignage de ces personnes mais bien de créer les conditions d'une réciprocité des savoirs.
- Un terreau fertile d'un changement général des pratiques et des mentalités. Il s'agit de créer un cadre approprié non seulement pour l'expression des « personnes en situation de pauvreté » mais aussi pour que cette expression vienne « croiser » la réflexion d'autres acteurs (selon les cas: employeurs, syndicalistes, travailleurs sociaux, élus, responsables d'institutions, médias, etc.). Une méthodologie est à mettre en place pour que cette participation soit réelle. Outre la volonté des acteurs indispensable pour la réaliser, d'autres leviers importants sont l'animation et la convivialité lors des temps de participation.
- La participation des personnes comme un nouveau droit : le droit de s'affirmer en tant que citoyen, mais plus encore, pour les personnes défavorisées, le droit d'exister au sein de la société. Comme le dit Jean-Baptiste de Foucauld : « Les sans oreilles doivent écouter les sans-voix.»

Les préconisations du groupe de travail du CNLE

Parmi les préconisations, la principale est celle de passer d'une parole individuelle à une parole collective : Il s'agit de dépasser la question de la représentativité individuelle pour la représentation d'un collectif. Ce qui nécessite des moyens financiers et humains et un soutien des pouvoirs publics pour les structures assurant l'organisation collective des personnes en situation de pauvreté et de précarité et des moyens pour évaluer les résultats de la participation.

Après avoir publié son rapport, le CNLE s'est engagé dans une démarche visant à tester cette participation en son sein. En effet, Le groupe de travail, co-présidé par Matthieu Angotti, directeur général de la FNARS, et Bruno Grouès, conseiller spécial du directeur général de l'UNIOPSS, et composé de 22 membres du CNLE (élus, associations, conseils et comités, partenaires sociaux, personnalités qualifiées, administrations…) a décidé au bout de quelques séances, d'associer aux travaux du groupe des personnes en situation de précarité. L'invitation a été adressée à trois délégués du Conseil consultatif des personnes accueillies (CCPA). Ses trois principales préconisations étaient : créer le plus en amont possible un cadre favorable à l'expression de la participation (pré-requis) ; s'assurer de la volonté de l'ensemble des acteurs de s'engager dans une démarche de participation ; garantir une animation de qualité lors des temps de participation dans des conseils

mixtes. C'est ainsi que le CNLE a demandé la création d'un collège des personnes en situation de pauvreté ou de précarité au sein du CNLE.

Expérimentation du CNLE

L'ambition du CNLE, en se dotant d'un collège de représentants des personnes en situation de pauvreté ou de précarité, est d'intensifier la participation de ces personnes et de prendre en compte leur parole dans les travaux qu'il publie et les avis qu'il donne au gouvernement sur l'élaboration et le suivi des politiques publiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. C'est une démarche de co-construction.

À l'issue d'un appel à candidatures, huit associations ont été retenues, chacune ayant proposé la candidature de deux personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion, avec l'engagement de les accompagner tout au long de l'expérimentation. L'installation du collège (dit 8e collège) au sein du CNLE s'est déroulée lors de la réunion plénière du CNLE du 14 juin 2012.

Les organismes retenus à l'issue de l'appel à candidatures ont été ATD Quart Monde, le CHRS La Chaumière, la Coorace Franche-Comté, Emmaüs France, la FNARS Bretagne, Moderniser sans exclure Sud , Pôle Hommes – CCAS Ville de Paris , le Secours catholique.

L'expérimentation menée pendant 18 mois a fait l'objet d'une évaluation externe, réalisée par le cabinet Amnyos Consultants et présentée aux membres du CNLE le 10 octobre 2013. Elle avait plusieurs objectifs : apprécier les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation ; mesurer l'impact de la participation directe de personnes en situation de pauvreté sur le mode de fonctionnement du CNLE et sur la quantité et la qualité de ses travaux ; évaluer l'impact éventuel de la présence du 8e collège sur la façon dont le CNLE est sollicité par les pouvoirs publics et sur la prise en compte de ses avis dans l'élaboration des politiques publiques.

Le bilan de ces douze mois de participation par l'ensemble des parties prenantes est globalement positif. Les modalités d'appui des membres du 8ème collège mises en œuvre aux échelles nationale (mission confiée à l'ANSA dans le cadre de l'expérimentation) et locale (via la mobilisation d'organismes référents) ont contribué de manière importante à sécuriser la prise de mandat et à favoriser son exercice dans de bonnes conditions. Elles sont qualifiées d'indispensables par la quasi-totalité des parties prenantes. La participation des membres du 8ème collège au débat à l'occasion des plénières et des travaux extérieurs auxquels ils ont été associés est effective, et leur liberté d'expression confirmée.

Cependant des points de vigilance demeurent et certains processus apparaissent largement perfectibles. Notamment le processus de sélection des organismes candidats et le processus de désignation des membres du 8ème collège s'est avéré insuffisamment abouti. Mais plusieurs dispositions ont marqué une étape importante : le principe d'un collège composé de personnes en situation de pauvreté ou de précarité ; le principe d'une animation de ce collège au niveau national selon des modalités à redéfinir ; un système de défraiement sécurisé et complet des frais engagés pour / par les membres de ce collège ; le recours à des organismes ressources au niveau local, mais selon des modalités et un positionnement à faire évoluer.

Pérennisation du collège des représentants des personnes en situation de précarité (8e collège)

Le collège des « personnes en situation de pauvreté est désormais pérennisé. Un arrêté du 24 janvier 2014 a lancé l'appel à candidatures pour la participation au 8ème collège du CNLE. Les nouveaux membres sont au nombre de quatre : l'association des Petits Frères des Pauvres, Chôm'actif - MNCP Clermont-Ferrand, FNARS Languedoc-Roussillon, Secours catholique Quercy. Cette diminution a été dénoncée par la Fondation Armée du Salut et la FNARS ; elles veulent huit associations accompagnant chacune une personne, comme cela était le cas pendant la période expérimentale.

L'expérience du 8e collège du CNLE est précieuse. Les enjeux de la participation de personnes en situation de pauvreté ou de précarité ont été perçus et globalement réalisés. L'ambition du CNLE de contribuer à un essaimage des pratiques de participation des personnes aux politiques publiques et plus spécifiquement des personnes en situation de pauvreté ou de précarité reste un exemple intéressant à poursuivre et à étendre.

3. Les Conseils citoyens et les Maisons du projet

Comme l'ont dit successivement les derniers ministres de la Ville, bien que sans cesse invoquée depuis l'origine de la politique de la ville, la participation des habitants à la définition et au suivi des actions conduites dans les quartiers est aujourd'hui insuffisamment et inégalement mise en œuvre dans les différents territoires.

Aussi, la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine entend poursuivre la rénovation urbaine, concentrer les crédits de la politique de la ville sur un nombre resserré de territoires et lutter contre les discriminations. La loi recentre la politique de la ville sur la réduction des écarts entre les quartiers prioritaires et les autres. La loi, qui comporte 10 objectifs, introduit trois grands changements : la notion de quartiers prioritaires ; le contrat de ville, qui engage l'Etat et les collectivités ; la co-construction, qui ouvre aux habitants la porte des projets et lance le nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU).

Axe central des nouveaux contrats de villes et prescrit pour la première fois, la participation des citoyens se concrétise dans les conseils citoyens et la mise en place d'une Maison du projet dans chaque nouvelle opération de renouvellement urbain. Ces nouveaux lieux de concertation et d'élaboration des politiques publiques ouverts aux habitants, aux associations et aux acteurs locaux sont les deux piliers d'une rénovation des pratiques démocratiques dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

a) Les Conseils citoyens :

La loi prévoit l'instauration d'une co-construction de la politique de la ville « s'appuyant sur la mise en place de Conseils citoyens » dans tous les contrats de ville (article 1er) et prône la mise en place d'une « Maison du projet » pour chaque projet de renouvellement urbain (article 2).

Outre le rappel des principes généraux promulgués par la loi - liberté, égalité, fraternité, laïcité et neutralité-, les principes démocratiques et opérationnels au sein des conseils citoyens sont souplesse, indépendance, pluralité, parité, proximité, citoyenneté et co-construction.

Les objectifs des conseils citoyens sont de renforcer le pouvoir d'agir des habitants dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Il s'agit de favoriser la prise de parole, de garantir la place des habitants dans toutes les instances de pilotage du contrat de ville, de créer un espace de propositions et d'initiative à partir des besoins des habitants, d'assurer le renouvellement démocratique et la recréation d'un lien trop souvent distendu entre les habitants et les institutions.

Concrètement, un Conseil citoyen est mis en place dans chaque quartier prioritaire de la politique de la ville « sur la base d'un diagnostic des pratiques et des initiatives participatives. Les conseils citoyens sont paritaires et composés de deux collèges : un collège « habitants » constitué à partir d'un tirage au sort sur une liste globale d'habitants « dans le respect de la parité entre les femmes et les hommes » et volontaires ; un collège constitué des associations et acteurs locaux. Le Conseil citoyen exerce son action « en toute indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics.» Des représentants du conseil citoyen participent aux instances de pilotage du contrat de ville (art. 7).

b) La Maison du projet :

Chaque projet de renouvellement urbain prévoit la mise en place d'une Maison du projet « permettant la co-construction » du projet (art.3). Les habitants « ainsi que des représentants des associations et des acteurs économiques » sont « associés » à la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets de renouvellement urbain, selon les modalités prévues dans les contrats de ville. De plus, des représentants des locataires figurent désormais au conseil d'administration de l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU).

Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET)[72] créé par le décret du 31 mars 2014 et qui a pour objectif de concevoir et de mettre en œuvre la politique nationale d'égalité des territoires et de co-construire les politiques d'égalité des territoires avec la participation de leurs habitants, est chargé de mettre en place les « Conseils citoyens » dans chaque quartier prioritaire de la politique de la ville, et de développer les initiatives citoyennes. Il pilote notamment la mobilisation collective des services de l'Etat, des élus, des institutions et des acteurs de terrain, pour changer concrètement la vie des habitants des quartiers.

4. LES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE

Institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et concrétisé par le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, le Conseil de la vie sociale a pour objet d'associer les « usagers » aussi bien mineurs (d'au moins 11 ans) qu'adultes, les familles ou les représentants légaux et les personnels au fonctionnement de l'établissement d'accueil. Le CVS doit comprendre au moins cinq membres : trois personnes accueillies ou leurs représentants légaux, un représentant du personnel et un représentant de l'organisme gestionnaire. Il se réunit au moins trois fois par an. Le président est élu parmi les « usagers.» La durée des mandats des membres du CVS est de trois ans maximum.

Le rôle du CVS est d'émettre des avis et de faire des propositions, notamment sur le projet de l'établissement, le règlement de fonctionnement, l'organisation de la vie quotidienne, les activités, l'animation de la vie institutionnelle, les projets de travaux, l'entretien des locaux…

Mais la mise en place formelle du CVS ne suffit pas. Encore faut-il réussir à le faire vivre et à créer les conditions d'une véritable instance consultative, un lieu d'échanges entre les personnes directement concernées, leurs représentants légaux, les professionnels et les représentants de l'organisme gestionnaire. Le CVS peut ne pas bien fonctionner et être peu productif si les personnes accueillies et les professionnels n'en perçoivent pas l'utilité et les enjeux. Mais il représente une avancée lorsqu'il implique réellement toutes les personnes concernées, qu'il est constitutif d'une collectivité exprimant ses attentes, ses suggestions, un accord ou un désaccord sur le fonctionnement de l'établissement.

A ce propos, une *Enquête qualitative auprès des représentants des Conseils de la vie sociale des établissements pour jeunes,* menée en 2008 par le CEDIAS[73] apporte des éléments intéressants.

Selon elle, le CVS est appréhendé comme un lieu propice à la confrontation des points de vue des

[72] Le Commissariat général à l'égalité des territoires prépare l'ordre du jour et les décisions du comité interministériel à l'égalité des territoires et du comité interministériel des villes, assure le secrétariat du Conseil national à l'égalité des territoires, du Conseil national des villes et du Conseil national de la montagne. Marie-Caroline Bonnet-Galzy est commissaire générale à l'égalité des territoires.

[73] CEDIAS-délégation Ancreai Ile-de-France, *Enquête qualitative auprès des représentants des Conseils de la vie sociale des établissements de jeunes ; étude contributive à l'élaboration du volet « enfants » du schéma départemental en faveur des personnes handicapées des Hauts-de-Seine*, mai 2008.

jeunes, des parents, de l'équipe éducative et de la direction. Les 83 sujets de discussion relevés dans les CVS enquêtés tournent principalement autour des deux premiers thèmes relatifs aux modalités et contenu de l'accueil à l'établissement (l'organisation de l'accompagnement et le contenu pédagogique de celui-ci) et, de manière moins fréquente, autour des trois autres thèmes (fonctionnement du CVS, équipements et travaux, activités de loisirs).

Pour les jeunes, le CVS est un lieu d'expression de leurs souhaits ; c'est également l'opportunité d'un travail d'initiation à la citoyenneté et à la responsabilité ; et comme l'a exprimé un membre de CVS, il s'agit d'un apport éducatif stimulant pour les jeunes dans le sens où il permet une meilleure prise de conscience du rôle de chacun dans l'établissement.

Pour les familles, le CVS permet de porter à la connaissance de l'équipe éducative et de la direction, les interrogations et propositions des jeunes ; c'est un lieu d'échange et de discussions autour de questions d'intérêt général ; il permet une ouverture sur la vie de l'établissement et de son fonctionnement et offre aux familles la possibilité d'être impliquées dans les décisions ; il joue de plus un rôle consultatif par le recueil des avis et propositions des familles ; enfin, un partage de l'information entre la famille et l'établissement est rendu possible à travers la diffusion des comptes rendus de réunions, et ce de manière régulière.

5. AUTRES FORMES DE PARTICIPATION AUX POLITIQUES PUBLIQUES

Elles sont nombreuses : Assises, Etats Généraux, conférence de consensus[74], audience publique, consultation publiques, atelier de scénarios (souvent mis en œuvre dans les pays nordiques), consultation publiques, panels de citoyens, forum des citoyens, forum local[75], jury citoyen (une quinzaine de citoyens recrutés de manière aléatoire pour se prononcer sur une question sociale), forum hybride[76]…

La participation n'a de sens que si elle a un effet positif et concret sur les politiques publiques : élaboration de texte plus pertinents et applicables, bilan partagé des dispositifs permettant de préciser les besoins et les modalités d'actions les plus efficaces. De plus, la démarche participative repose sur une promesse implicite de tenir compte des avis exprimés, aussi il est essentiel d'informer les personnes consultées des suites de la participation, comment la décision a été impactée ou de justifier les raisons pour lesquelles elle ne l'a pas été.

Pour conclure, cette conjugaison des interventions et des croisements de regards mérite d'être plus reconnue. Partant de ces expériences intéressantes, il est important d'étendre et de diversifier ces formes de participation, de porter un intérêt particulier aux contacts entre personnes en situation précaire et services publics, de promouvoir des méthodes d'évaluation participatives.

Comme l'a écrit le groupe de travail « Gouvernance des politiques de solidarité », préparatoire à la Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, il faut aujourd'hui sortir de l'expérimental :

- en consolidant, à partir de l'évaluation à mener, la constitution du huitième collège du CNLE ; ceci ne peut que renforcer la légitimité du CNLE à donner un avis sur tous les projets de textes législatifs ou réglementaires concourant à la lutte contre l'exclusion ;

[74] Cf. « La formule de la conférence de consensus » in : Marcel Jaeger (dir.), *Le travail social et la recherche*, Dunod, 2014, pp. 164-167.

[75] Cf. Didier Giroud, *Le diagnostic de la qualité. Le Forum local, un outil pour partager l'évaluation entre usagers et professionnels*, Seli Arslan, 2012.

[76] Sur toutes ces formules, cf. Michel Callon, Pierre Lascoumes, Yannick Barthe, *Agir dans un monde incertain – Essai sur la démocratie technique*, Points, Editions du Seuil, 2° éd., 2014, pp. 258-318.

- en étendant ce type de démarches participatives à tous les grands conseils consultatifs nationaux, selon des modalités adaptées à chaque instance : Conseil national pour le logement des plus défavorisés (CNLPD), Conseil national des villes (CNV), Haut Conseil à l'intégration (HCI), Conseil national de l'insertion par l'activité économique (CNIAE), Conseil national des missions locales (CNML), Conseil supérieur du travail social (CSTS) ;

- par la représentation du champ de l'exclusion au sein du CESE et des CESER, ce qui constitue un enjeu politique de premier plan.

B. DES FORMES DE PARTICIPATION INVENTIVES

La participation peut être conçue extérieure aux pouvoirs publics et organisée comme un outil de reconnaissance et de construction d'un discours commun, afin de structurer la position d'un groupe et de défendre ses intérêts auprès de la représentation nationale ou de l'administration.

Comment cela se traduit-il concrètement ? Avec quels acteurs ? Plusieurs exemples permettent de prendre en considération des démarches participatives nationales très importantes, qui contribuent à la gouvernance démocratique. Cette fois encore, cette présentation ne prétend pas à l'exhaustivité. Elle résulte des apports dont a bénéficié la commission du CSTS.

1. LE « COMITE NATIONAL DES USAGERS » DE L'APF

La participation des « usagers » est un axe de développement fort voulu par l'APF avant la loi de 2002 et qui se matérialise dans une politique ambitieuse. Ainsi, l'APF a toujours milité pour qu'il y ait un CVS par structure (établissements et services) même si au sens de la loi ce n'est pas obligatoire comme dans les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Cette volonté s'exprime aussi pour que le nombre de représentants des « usagers » dans les CVS de l'association soit plus important (7) que le minimum prévu par la loi (2). Cet axe se décline maintenant dans son projet associatif *Bouger les lignes ! Pour une société inclusive*, adopté lors du congrès de Bordeaux de 2011 et décliné dans deux actions de l'axe 3 de son projet stratégique national 2012-2017.

C'est l'ensemble du dispositif national qui fait probablement l'originalité de la démarche lancée par l'APF et qui est présenté ici.

Responsable de la participation des « usagers »

Au cœur de ce dispositif, se trouve la mission de « Responsable de la participation des Usagers.» Ce poste à temps plein rattaché à la direction juridique de l'APF a une mission plus large que les questions du « droit », dont la participation fait partie intégrante.

Issue d'un engagement fort de l'APF pour faire vivre cette valeur, qui est également un point d'ancrage en matière de bientraitance, elle consiste à impulser une dynamique de participation dépassant largement le cadre légal centré sur la structure médico-sociale, en animant et coordonnant les éléments du dispositif pour une prise en compte des attentes aux différents niveaux de l'association.

Schéma de l'organisation du dispositif national

Direction Générale	←→	Conseil d'administration
↓		↑
Responsable participation…	←→	CNU
↓↑		↑
Directeur régional	←→	CVS

Le Conseil National des Usagers (CNU), créé sur décision du Conseil d'administration le 27 octobre 2001[77],est une instance nationale de représentation unique dans le secteur du handicap qui a pour but de faire remonter les attentes des usagers des différents types de structures que gère l'association. A travers cette instance à haute teneur symbolique, interface unique entre l'association et ses usagers, l'APF « réaffirme la primauté de la personne citoyenne, exerçant pleinement ses responsabilités, choisissant et maîtrisant son existence.»

Missions

La démarche du CNU s'inscrit dans la volonté d'une prise en compte accrue de la parole des « usagers » au niveau national pour améliorer la bientraitance, les pratiques innovantes et les réponses inclusives dans le réseau des structures de l'APF.

Soucieux de représenter au mieux les problématiques rencontrées par les personnes sur le terrain, le CNU mobilise deux liens pour être en contact avec les CVS :

- Il prend régulièrement connaissance des comptes rendus de CVS dont il est destinataire car sans ces comptes rendus, il est compliqué de savoir ce qui se passe. Cette remontée d'information est un véritable cheval de bataille car pour le moment seuls un quart de ces comptes rendus arrivent au CNU.

- Il échange avec les CVS locaux dans le cadre de rencontres organisées en région depuis 2007. D'après le projet stratégique APF qui met en œuvre son projet associatif, ces rencontres doivent être organisées dans chaque région au moins tous les 2 ans mais dans la pratique le rythme n'est pas installé partout (6 rencontres seulement ont eu lieu entre 2012 et 2013). Si cela reste moyennement satisfaisant, il faut laisser le temps à la dynamique de s'installer car c'est une démarche encore récente. Malgré tout, ces temps de rencontres sont d'autant plus importants pour nourrir ces travaux que l'échange se fait entre pairs et donc dans un autre format que celui prévu par les textes qui le centrent sur la vie institutionnelle et sociale des établissements. Croiser les pratiques, les initiatives et freins rencontrés par les représentants d'usagers est indispensable à la pratique de chacun et extrêmement bénéfique tant au niveau local, que national. Cette présence du CNU sur le territoire, ces rencontres sont importantes pour créer du lien.

Il rend compte de son activité dans sa lettre d'information et au Conseil d'administration en présentant son rapport annuel.

[77] La délibération du 27 octobre 2001 précise que le CNU « repose sur l'existence et le fonctionnement du conseil d'établissement ou du conseil de la vie sociale dans chacun des services et des établissements de l'APF ».

Organisation

Le Conseil National des Usagers est composé de 27 membres qui sont le reflet du pluralisme des dispositifs d'accompagnement gérés par l'APF (établissements et services enfants et adultes) [78]. Ces représentants, élus pour un mandat de 3 ans, émanent des Présidents ou des représentants élus des « usagers » des Conseils de la Vie Sociale.

Le CNU définit les sujets à traiter lors de ses réunions et sa vision du terrain l'amène à faire des observations et des propositions au Conseil d'administration[79]. Le CNU n'a pas pour vocation de traiter de litiges individuels qui peuvent opposer les usagers à leur structures mais l'absence de toute voie de recours ou de commission chargée de veiller au respect des droits des usagers l'a récemment conduit à demander une réflexion approfondie au CA de l'APF sur ce sujet et d'envisager la mise en place d'une instance nationale de conciliation pour les traiter.

La déclinaison régionale

Au-delà des rencontres CNU/CVS organisées en région, aucun échelon intermédiaire n'est réellement formalisé au niveau départemental ou régional pour appuyer cette politique nationale. Cependant, la question de la participation se retrouve dans les Projets Stratégiques Régionaux(PSR) qui sont la déclinaison dans l'échelon régional du projet stratégique national. Considéré comme un axe transversal, l'axe 3 « Co-construire » est pris en compte dans tous les dimensions des Projets Stratégiques Régionaux et « parfois des actions précises sont décrites. Ainsi d'autres formats ou actions associant les « usagers sont prévus sur un plan local ou régional, parmi lesquels :

- Soutenir le lien et les collaborations entre représentants « associatifs » et CVS ; action d'autant plus importante que c'est aux premiers que revient la responsabilité de porter à l'externe les problématiques spécifiques usagers ;
- Coordonner/former l'ensemble des adhérents mandatés pour représenter l'association gestionnaire dans les CVS ;
- Réunir de façon régulière les CVS pour asseoir une dynamique de réseau (CVS régional) ;
- Former les CVS, ou plus largement l'ensemble des acteurs APF à la dynamique participative des usagers (délégation, ESMS, adhérents).

Ces actions ne sont pour le moment que programmatiques, même si certaines d'entre elles sont déjà en place.

Les outils

Enfin pour compléter l'ensemble du dispositif, sous l'impulsion des membres du CNU, l'APF s'est doté d'outils spécifiques.

Le guide pratique des CVS

Ce guide à destination des membres du CVS retrace l'historique de la démarche de l'APF concernant la question de la participation des usagers. Il présente l'enjeu, le rôle d'un CVS, ses missions, sa composition, les modalités d'élection et de fonctionnement de l'instance et de l'ensemble de ses composants (usagers, parents, représentants de l'association, directeur…). Ce guide propose aussi un modèle de règlement intérieur.

---

[78] 7 représentants du secteur hébergement, 7 représentants vivant à domicile, 9 représentants du secteur enfance, 2 relevant du travail adapté, 2 du polyhandicap.

[79] Alerter sur le nombre important de postes paramédicaux non pourvus dans des structures et plus particulièrement dans certaines régions.

La formation pour les CVS

En complément de ce guide, l'APF propose aussi trois modules de formation en ligne pour les représentants des « usagers » membres des CVS. Ces modules sont gérés par APF-formation [80] :

- 1. Faire connaître le CVS à tous les usagers: notamment but, composition, fonctionnement;
- 2. Situer le CVS dans son environnement pour mieux interagir : environnement associatif interne APF et externe, cité, décideurs et partenaires ;
- 3. Les droits des usagers, les instances clés pour les faire valoir et la bientraitance.

Le blog sur la participation des « usagers »

Dernier outil piloté par la responsable de la participation des usagers, le blog http://participation-des-usagers.blogs.apf.asso.fr. Ce blog ouvert à tous s'adresse principalement aux personnes accompagnées par des structures médico-sociales, à leurs proches et aux aidants professionnels. Il veut à travers ses rubriques être un outil « en faveur d'une dynamique concrète de participation et d'amélioration des services rendus.» Il a pour objectif de :

- rendre accessibles des informations sur les droits des usagers, la bientraitance, le rôle du conseil à la vie sociale et les autres formes de participation ;
- rendre visibles les initiatives internes et externes existant en matière de participation des usagers, rencontres entre pairs ;
- valoriser une qualité de participation, un soutien à l'expression collective et l'implication des usagers et leur famille au-delà de la forme, que le CVS incarne mais qu'il ne résume pas.

Ce blog sert aussi à alimenter des débats, donner lieu à des échanges, aider le CVS à prendre conscience qu'il appartient à un environnement, associatif, cité, avec lequel il est en interaction.

Conclusion

L'ensemble du dispositif national de l'APF vise la mise en application et l'effectivité de droits importants et reconnus pour favoriser la participation des usagers. Si globalement tous les éléments de ce dispositif vont dans le bon sens, il reste une marge de progrès importante, les choses avancent doucement.

En effet :

- Les « usagers » en situation de handicap n'ont pas encore l'habitude de s'exprimer et il est très compliqué de motiver « les troupes », de trouver des volontaires dans les structures surtout dans services où les usagers ne se côtoient pas.
- L'appropriation de ces dispositifs est longue et complexe. Ainsi les remontées des comptes rendus de CVS et les rencontres en région qui sont les seuls moyens pour le CNU d'être proche de ses élus sont des leviers toujours aléatoires.
- La réussite de l'ensemble de ces initiatives, de ce dispositif pour soutenir la participation est souvent fonction de la qualité du dialogue en amont et en aval de la dynamique impulsée, de l'investissement des structures et des équipes.
- Il faut être collectivement vigilant à préserver et soutenir cette dynamique, le quotidien et ses contraintes pouvant rapidement prendre le dessus.
- Il faut être vigilant pour qu'un dispositif national ne soit pas vécu de manière intrusive et qu'il soit bien apprécié pour ce qu'il est : un soutien.

Pour permettre que la parole se libère, qu'elle circule au bénéfice de la participation, quelques pistes de réflexions pour l'amélioration des dispositifs émergent.

[80] Contact : apf.formation@apf.asso.fr

- Si l'enjeu général est de permettre aux acteurs des CVS de partager leurs expériences, d'enrichir leurs pratiques et de gagner en confiance, la formation avec l'appui de pairs, des représentants des CVS est probablement un élément clé du dispositif. Elle leur permet de prendre confiance et d'apprendre à être un représentant. Il ne faut pas négliger cette étape et c'est pour cela que certaines ARS au titre de l'enveloppe de démocratie sanitaire, financent parfois ce type d'actions.

- Il peut être intéressant de changer de regard, de logique, de puiser chez les autres pour pouvoir dire les choses autrement et ainsi traiter les sujets différemment que dans le cadre d'un CVS.

- Ne serait-il pas intéressant de permettre aux « usagers » de se retrouver autrement que dans le cadre prévu par la loi du 2 janvier 2002 et leur donner d'autres espaces et de concevoir de manière inclusive les CVS ?

- Pourquoi ne pas faire vivre le CVS en dehors de la structure, l'ouvrir et le dynamiser avec des invités externes ou proposer des rencontres entre pairs, entre différents CVS, décloisonner et recomposer les publics, le type de structure, les associations, la logique territoriale (ville, département, région) ?

- Enfin, il est essentiel dans la réussite de ce type de démarche, de ne pas négliger l'opérationnel et de régler des problématiques matérielles comme les transports, ou les accompagnateurs (l'aide humaine). Ensuite, la gestion du temps des déplacements et des coûts s'y afférant vient complexifier l'équation.

2. UN RESEAU D'ELUS DE CVS EN EHPAD PAR LE CODERPA DE L'ESSONNE

Les élus de Conseils de la vie sociale (CVS) dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont besoin d'être informés pour mieux exercer leur rôle. Le plus souvent, ils ignorent le champ de compétences du CVS, son fonctionnement et tout ce qui concerne la qualité des prestations.

Des anciens élus de CVS, voire des présidents n'ayant plus leurs proches, sont prêts à faire bénéficier de leurs expériences aux nouveaux élus.

Les élus de CVS représentants les familles sont plus disponibles pour s'impliquer dans le réseau.

La création d'un réseau départemental d'élus de CVS permet de :

- Se sentir moins isolé dans cette fonction,
- Avoir un lieu neutre d'échanges, sans la présence des directions,
- Apprendre les uns par les autres par l'échange auto formateur,
- S'appuyer sur les bonnes pratiques pour surmonter les freins,
- Produire de l'information utile aux élus.

Comment constituer le réseau ?

- Faire valider par le Conseil général et l'Agence régionale de santé le principe pour « valoriser le fonctionnement des conseils de la vie sociale dans les établissements par la constitution d'un réseau d'élus ou d'un groupe de travail »,
- Obtenir que ce soit l'instance consultative du CODERPA qui pilote le réseau ou des associations et syndicats représentant les usagers et les retraités,

- Faire réaliser un courrier du Conseil général adressé aux directions des établissements officialisant la démarche avec un questionnaire de recensement des élus de CVS (résidents et familles),
- S'assurer que le questionnaire de recensement des élus indique bien le téléphone, voire le mail des élus,
- Prendre contact par téléphone avec chaque élu pour lui indiquer le rôle du réseau et obtenir son adresse électronique pour l'inscription dans le réseau,
- Associer les anciens élus et présidents de CVS au réseau,
- Ne pas limiter le réseau aux seuls présidents de CVS,
- S'appuyer sur les syndicats et les associations de retraités ou de soutien aux personnes âgées pour repérer des aidants familiaux prêts à s'investir dans un CVS.

Le fonctionnement du réseau

- Tenir une réunion ouverte à tous, toutes les 6 à 8 semaines (une demi-journée) entre élus de CVS (sans les directions des EHPAD), tout en invitant le Conseil Général et l'Agence régionale de santé,
- Distinguer dans la réunion un temps d'échanges sur le fonctionnement du CVS et un autre sur la situation et la bientraitance des résidents,
- Dégager au fur et à mesure des échanges des réponses et des enseignements collectifs,
- Produire un compte rendu attractif diffusé à tous les membres du réseau présents ou pas aux réunions (l'idéal sous forme de bulletin d'infos ou de lettre circulaire + blog ou site internet),
- Informer les élus des résidents, par le canal des élus des familles (davantage disponibles pour venir aux réunions).

Autres pistes complémentaires de fonctionnement

- Lancer un questionnaire simple sur un point précis par mail,
- Réaliser une enquête qualitative et quantitative sur l'activité des CVS et des EHPAD (exemples à partir des comptes rendus et ordres du jour de CVS, règlements de fonctionnement des CVS, contrats de séjour… et/ou enquête de terrain par entretiens...),
- Organiser une fois par an une réunion des directeurs d'EHPAD pour échanger sur les travaux du réseau d'élus de CVS, leurs perceptions, les attentes réciproques pour le bon fonctionnement du CVS,
- Envisager, une réunion spécifique du réseau où seraient invités des professionnels ou d'autres acteurs (par exemple des personnels soignants, des représentants du personnel, un spécialiste en gériatrie…).

L'animation du réseau

C'est le plus souvent un élu ou un président de CVS qui l'assume avec l'appui d'autres élus. Cela peut être aussi un ex président de CVS, ou une personne sensibilisée au CVS (membre représentant des usagers du CODERPA ou personne issue d'une organisation représentative).

Au fur et mesure de l'élargissement du réseau, il est nécessaire d'instaurer une répartition des taches : préparation et compte rendu de la réunion, interventions ; suivi des CVS, relance des remontées de signalement des CVS…

3. LE « COMITE D'USAGERS » DU CCAS D'ANGERS

Le Comité d'usagers est une expérience innovante de participation et de dialogue durable avec des usagers du CCAS, qui existe depuis 2002 sur Angers. Né d'une volonté politique voulant ancrer la

participation des angevins à faibles revenus, en leur donnant la parole sur des sujets qui les concernent, le Comité d'usagers du CCAS est un espace consultatif d'information, de consultation et de propositions au service de la solidarité locale. Pour cela, le Comité d'usagers donne un avis pour éclairer la décision des élus et recueille les besoins, les problèmes, les réalités sociales, fait des propositions pour améliorer l'offre de services concernant la vie quotidienne des personnes à faibles revenus.

Expérience du premier mandat

L'action du premier mandat a été finalisée en juin 2005. Sur 65 « usagers », 40 ont été très assidus sur la durée du mandat ; 20 ont décroché.

L'évaluation de ce premier mandat fait valoir quatre conclusions :

- plus de cadres pour plus d'écoute,
- plus d'écoute pour mieux se comprendre,
- la nécessité d'acquérir de nouvelles compétences, notamment dans la communication non violente entre CCAS /élus/ usagers/fonctionnaires,
- la nécessité de réduire le nombre d'actions pour introduire les usagers dans la mise en œuvre.

4. LE « CONSEIL DES BENEFICIAIRES » (DE MESURES DE PROTECTION) DE L'UDAF DE L'YONNE

En 2009, l'Union départementale des associations familiales (UDAF) de l'Yonne crée un Conseil des Bénéficiaires, conformément à l'esprit de l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles. Le projet se structure à la conjonction de plusieurs facteurs et en prenant appui sur la loi du 2 janvier 2002 réformant l'action sociale et médico-sociale et celle du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Cette UDAF connait en 2007 une réorganisation de ses services ainsi qu'un renouvellement de son personnel et notamment un changement de directeur. Dans ce contexte institutionnel, le projet nait du rapprochement entre les travaux menés dans le cadre d'une démarche qualité centrée sur « l'amélioration de l'écoute client » et une réflexion sur la politique et l'éthique de l'UDAF, initiée à l'occasion de l'élaboration du projet de service et du projet associatif. Au printemps 2009, l'ensemble des bénéficiaires des mesures de protection et d'accompagnement sont consultés par courrier sur l'importance de la création d'un Conseil des Bénéficiaires. Environ 130 d'entre eux répondent à un questionnaire « papier » en retournant un coupon réponse ou en s'exprimant directement auprès de leur délégué. Les bénéficiaires des mesures de protection ayant exprimé leur intérêt pour ce conseil, l'UDAF organise une première assemblée afin de le constituer.

L'objectif du Conseil est de permettre à des représentants des bénéficiaires de donner un avis et de faire des propositions sur toute question relative au fonctionnement de l'association en favorisant leur expression. C'est un organe consultatif qui permet à ses membres de formuler toutes suggestions et avis relatifs à la qualité de vie, aux conditions générales d'accompagnement des personnes, sur toute question intéressant le fonctionnement de l'association et ce, par le biais d'une concertation avec les responsables de l'Institution. Il permet donc de porter la parole des personnes bénéficiant d'une mesure de protection ou d'accompagnement. Avec la pratique, le Conseil s'est progressivement saisi de questions qui ne relèvent pas strictement du fonctionnement de l'association ou de la qualité de l'accompagnement, mais qui se réfèrent à certains aspects de la vie quotidienne des personnes.

Le cadre organisationnel mis en place pour permettre l'expression des bénéficiaires est comparable à celui d'une association : assemblée générale, conseil et règlement intérieur. Mais il n'a pas de statut juridique propre. Son fonctionnement s'appuie sur un règlement intérieur qui explicite le sens de cette action et en fixe les modalités de mise en œuvre.

Le Conseil des Bénéficiaires est composé d'une vingtaine de membres, répartis dans deux collèges. Le collège des bénéficiaires est composé de personnes élues par les membres du conseil à l'occasion de l'Assemblée générale des bénéficiaires. Elles sont actuellement une quinzaine. Le second collège est composé de professionnels et occasionnellement de membres du Conseil d'Administration. Sont ainsi présents de façon permanente le Directeur de l'UDAF et le responsable qualité. Les délégués, assistants tutélaires et chefs de service du secteur géographique concernés par la rencontre participent aussi aux réunions du conseil. Le président du Conseil d'Administration de l'UDAF 89 est invité à chaque réunion.

Le Conseil des Bénéficiaires peut appeler en outre tout intervenant interne ou externe au service à participer à ses travaux en fonction de l'ordre du jour qu'il aura lui-même établi.

Tout bénéficiaire d'une mesure de protection ou d'accompagnement exercée par l'association est éligible au poste de membre du Conseil des Bénéficiaires. Les représentants des bénéficiaires ayant fait acte de candidature et ayant exprimé leurs motivations sont nommés au sein de l'Assemblée Générale des Bénéficiaires par vote des autres membres du Conseil et leur mandat est renouvelable chaque année.

La qualité de représentant des bénéficiaires se perd par démission ou du fait de l'absence non justifiée aux réunions du Conseil durant une année complète. Il faut noter que la fin de la mesure de protection d'un membre du Conseil n'entraîne pas automatiquement l'arrêt de sa fonction de représentant. La personne peut en effet, soit poursuivre son mandat, soit démissionner.

Les attributions du Conseil des Bénéficiaires sont nombreuses. Il désigne lui-même son équipe d'animateurs ainsi que deux représentants (Président et Vice-Président). Le règlement intérieur de l'association est établi par le Conseil des Bénéficiaires et diffusé aux bénéficiaires lors de l'AG. Toute éventuelle modification doit être adoptée par le Conseil des Bénéficiaires et transmise à chacun de ses membres.

Le Conseil des Bénéficiaires peut donner un avis sur les questions qui seront mis à l'ordre du jour par les animateurs du Conseil. Il organise l'information auprès des membres de l'Assemblée Générale du Conseil des Bénéficiaires ; il consulte les bénéficiaires sur la qualité de la prise en charge par l'intermédiaire d'enquêtes de satisfaction et d'entretiens ponctuels et il organise toutes manifestations permettant de faire émerger la parole des bénéficiaires.

L'animation du Conseil des Bénéficiaires est assurée par un président, un vice-président. Un secrétaire est chargé de la prise de note durant la rencontre. Ces trois postes sont dévolus aux représentants des bénéficiaires, élus dans le premier collège. Les nominations sont renouvelées tous les trois ans ou à la demande de la personne en responsabilité. Les nominations s'effectuent sur la base du volontariat puis le cas échéant par élection. Le Conseil des Bénéficiaires se réunit au moins quatre fois par an, ce qui permet de maintenir une dynamique, tout en laissant le temps à l'UDAF de procéder le cas échéant entre les séances aux nécessaires actions correctives. Les avis et propositions du Conseil des Bénéficiaires sont transmis au Directeur, chefs du service des Mandataires et au

Conseil d'Administration de l'UDAF. Le Conseil des Bénéficiaires doit être informé de la suite donnée aux avis et propositions qu'il a émis.

Le relevé de conclusions est cosigné par le Président et un membre présent à la séance concernée et n'appartenant pas au collège des bénéficiaires. Le relevé de conclusion est ensuite diffusé via le *Journal des Bénéficiaires*. En effet, le Conseil a décidé dès sa création de réaliser un journal, qui est publié tous les 6 mois. Une commission a été constituée à cette fin et se réunit 6 fois par an en moyenne. Dans les faits, tous les membres du conseil souhaitent y assister… Le journal permet aux personnes accompagnées de discuter des conditions de leur accompagnement par l'UDAF, mais aussi de s'exprimer sur leur conditions de vie, de logement et de travail, de partager leurs expériences et savoir-faire (cuisine, bricolage, activités artistiques, etc.) et de suivre les réflexions et l'actualité du Conseil des Bénéficiaires.

A titre d'exemple, le Conseil a invité lors de sa dernière réunion les représentants de la police et de la gendarmerie afin de leur présenter les difficultés que les personnes bénéficiant d'une mesure de protection pouvaient rencontrer lors du dépôt d'une main-courante ou d'une plainte.

Pour faire vivre ce Conseil des Bénéficiaires, l'UDAF a prévu un budget spécifique. Les frais de déplacement des membres du collège des bénéficiaires sont ainsi pris en charge à hauteur de 0,30 cts du kilomètre pour les autos et de 0,10 cts pour les 2 roues motorisées. Les billets de trains et bus sont remboursés sur production du justificatif ou de la facture correspondante.

Par ailleurs, toutes les informations concernant les personnes échangées lors des débats du Conseil, restent confidentielles.

5. LES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM)

Les Groupes d'entraide mutuelle sont des collectifs d' « usagers », ayant le statut d'association pour se faire reconnaître et financer : selon l'arrêté du 13 juillet 2011, « le GEM est une association d'usagers adhérents, dont l'objectif exclusif est de favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres susceptibles de créer du lien et de l'entraide entre les adhérents (…). La constitution de cette association d'usagers est la condition fondamentale dont le respect entraîne le conventionnement du GEM. À défaut d'être acquise d'emblée, l'émergence de l'association d'usagers est un objectif prioritaire du GEM, dont le terme doit être précisé dans le projet porté par les usagers et mentionné dans la convention de financement souscrite transitoirement avec le promoteur du projet ».

Par leur lutte pour la reconnaissance du handicap psychique qui a abouti à son inscription dans la loi, les associations de familles et d'usagers de la psychiatrie ont permis la création de divers dispositifs, dont les GEM. Des textes réglementaires fixent leur cadre juridique et leurs modalités de financement, à partir d'un cahier des charges et d'une convention signée avec l'Agence régionale de santé.

En 2012, 373 GEM financés se répartissaient en 333 « GEM psychiques » (personnes souffrant de troubles ou de handicaps psychiques) et 40 GEM regroupant des personnes cérébro-lésées.

Leur finalité est de contribuer aux objectifs de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société prévues aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du code de l'action sociale et des familles (articles 4 et 11 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la

participation et la citoyenneté des personnes handicapées). Parmi les « objectifs opérationnels » mentionnés par l'arrêté du 13 juillet 2011 pour permettre le soutien financier de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, il est prévu que les GEM s'engagent :

- «à disposer et à entretenir des locaux adaptés à son objet et bien identifiés, permettant un accueil convivial dans de larges plages horaires ;
- à mettre en place et à animer des activités artistiques, culturelles et de loisirs ;
- à susciter l'entraide et la solidarité tout au long desdites activités, en permettant l'échange de savoir-faire, en valorisant l'expérience et l'autonomie des adhérents ;
- à communiquer auprès du public et d'institutions de proximité, sur l'existence et les possibilités du groupe d'entraide mutuelle, notamment par des visites et/ou l'organisation d'une ou de journées « portes ouvertes » ;
- à établir et consolider des partenariats avec des acteurs institutionnels (collectivités locales et en particulier celle du lieu d'implantation, Maisons départementales des personnes handicapées, structures sociales, de soins et d'accompagnement, milieu associatif) ainsi qu'avec l'environnement socioéconomique (logement social, Pôle emploi, CAF, mission locale) ».

Les GEM doivent contribuer ainsi à l'inclusion sociale de personnes auxquelles étaient apportées jusque-là des réponses essentiellement médicales et paramédicales. Beaucoup de ces personnes sont soit à la charge de leur famille, avec des parents de plus en plus âgés, ou sont dans des parcours d'errance, après des hospitalisations répétitives et/ou de longue durée.

Comme l'indique la circulaire du 29 août 2005, le dispositif des GEM est censé être « suffisamment souple pour s'adapter dans le temps et à chaque instant aux besoins des personnes handicapées psychiques dont les troubles se caractérisent par une grande variabilité. Par ailleurs, il doit être suffisamment ouvert pour permettre d'accueillir et de proposer un accompagnement à des personnes qui ne bénéficient pas nécessairement d'une reconnaissance de leur handicap » [81].

Les GEM sont un maillon essentiel du processus de réhabilitation sociale pour les personnes souffrant de troubles psychiques (schizophrénies, troubles bi-polaires et dépression majeure). Leur création est directement liée à l'histoire de la psychothérapie institutionnelle, à la recherche d'alternatives à l'hospitalisation psychiatrique. Ainsi que le rappelle une annexe de la circulaire du 29 août 2005, ils se sont inscrits dans le prolongement des « clubs thérapeutiques » destinés aux personnes souffrant de troubles psychiques.

Ces derniers se sont développés selon deux axes :

- ceux qui correspondaient bien à la dénomination « clubs thérapeutiques » par le fait qu'ils étaient encadrés par des soignants ; ils avaient leur place dans la palette des moyens de prévention, de soins et d'insertion sociale du secteur psychiatrique ;
- d'autres ont pris davantage leur autonomie par rapport à l'institution sanitaire, tout en établissant avec elle des liens de partenariat ; leurs activités étaient organisées alors par des « patients », voire par des associations d' « usagers », et annonçaient ce qu'allaient devenir les GEM.

Le passage de la première à la seconde formule (puisqu'il n'est pratiquement plus fait référence aujourd'hui à la notion de « club thérapeutique » doit beaucoup à l'action des associations d' « usagers » de la psychiatrie regroupées dans la FNAPSY[82].

[81] Circulaire DGAS/3B n° 2005-418 du 29 août 2005 relative aux modalités de conventionnement et de financement des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques.

[82] Bernard Durand, « Les groupes d'entraide mutuelle : un acquis des usagers », *L'Information psychiatrique*, 9/2009, pp. 803-812.

Un autour tournant décisif a été pris au début des années 2000 avec la définition de réponses spécifiques au handicap psychique[83]. Cette notion a ouvert un champ d'initiatives tout à fait originales, aux frontières de deux mondes qui avaient tendance à s'ignorer : celui de la maladie (notamment mentale) et celui du handicap (notamment mental). Des formules inédites ont ainsi fait l'objet d'une structuration par les pouvoirs publics, comme en témoigne l'intitulé de la circulaire du 30 mars 2007, « relative aux GEM pour personnes handicapées psychiques », plus ciblé encore que celui de la circulaire de 2005 qui mentionnait seulement les personnes ayant des « troubles psychiques.» Initialement, comme l'expliquait la circulaire du 29 août 2005, les GEM « sont destinés à des personnes qu'une altération de santé met en difficulté d'insertion sociale, qu'elles se considèrent ou non comme étant handicapées, et qu'elles aient ou non choisi de faire reconnaître leur handicap ». En même temps, les GEM sont dans le périmètre de la loi du 11 février 2005 et ils peuvent concerner tout type de handicap. Par contre, l'arrêté du 13 juillet 2011 fixant le cahier des charges des GEM précise que « l'accueil de la *grande exclusion*, laquelle peut concerner certaines personnes ayant des troubles de santé, n'est pas la vocation du GEM » et que « le fait d'avoir ou non un logement stable ne saurait intervenir de façon discriminante dans la fréquentation d'un GEM ». Le public des GEM est donc bien constitué de personnes adultes, « que des troubles psychiques mettent en situation de fragilité », selon l'expression de la circulaire de 2005. On notera cependant l'élargissement progressif suggéré par l'arrêté du 13 juillet 2011 qui reformule ainsi l'expression : « que des troubles de santé mettent en situation de fragilité », avec cette précision en note : « Le terme santé s'entend dans sa globalité au sens de l'Organisation mondiale de la santé ». Cela permet d'entériner plus clairement l'existence de GEM regroupant des personnes cérébro-lésées, voire d'envisager une extension encore plus grande du champ de création de GEM.

Du point de vue de leur fonctionnement, il existe deux grandes catégories de GEM : ceux gérés par les « usagers » eux-mêmes, dans une approche communautaire de la santé, et ceux gérés le plus possible par eux, mais appuyés par un « parrain » et par des animateurs salariés. Ces derniers peuvent être des travailleurs sociaux ; ils peuvent aider les adhérents du GEM à s'organiser pour la réalisation de leur projet, ainsi qu'à établir des relations avec l'environnement. En 2011, les GEM employaient 773 animateurs, représentant 511 ETP (équivalents temps plein), soit en moyenne 2,25 personnes et 1,56 ETP par GEM.

Une des conditions à remplir par l'association d' « usagers » pour être financée par la CNSA en tant que GEM, via l'Agence régionale de santé, est d'avoir le soutien d'un « parrain » et de conclure une convention de parrainage. Selon la circulaire du 30 mars 2007, le parrain peut être :

- une association d'usagers (patients, ex-patients, personnes handicapées) ;
- une association de familles ;
- une association ou tout organisme reconnu comme en capacité d'apporter un soutien aux adhérents.

Le rôle du « parrain » consiste à aider le GEM à s'organiser. Cet appui trouve son prolongement dans la participation avec voix consultative d'un ou de plusieurs représentants du parrain au conseil d'administration de l'association qui soutient la démarche d'entraide mutuelle.

La réglementation est venue préciser les garanties dont les GEM doivent bénéficier pour que les personnes concernées ne soient pas dépossédées de leurs droits. La circulaire du 30 mars 2007 indique ainsi : « Dans tous les cas, il faut considérer le parrainage comme une façon de préparer les GEM à se prendre en main et un moyen de les épauler au démarrage et en cas de survenue

[83] Marcel Jaeger, *L'articulation du sanitaire et du social*, Dunod, 3° éd., 2012.

ultérieure de difficultés. En cas de gestion du GEM par un organisme tiers, le comité national de suivi insiste sur la nécessité de veiller à ce que des stratégies de renforcement d'implantation, des impératifs purement gestionnaires ou des comportements trop directifs vis-à-vis des usagers ne dénaturent pas l'essence des GEM. Ainsi une attention toute particulière doit être apportée aux intentions de ces organismes, à leur capacité à soutenir sans imposer, à rester disponibles en cas de besoin plus marqué et à s'effacer quand la situation le permet. Les GEM s'adressant à des personnes fragilisées, pouvant tomber plus aisément sous l'emprise de personnes ou d'organismes tentant pour des raisons diverses de les abuser, il est essentiel de bien vérifier qui sont les opérateurs et d'exiger une parfaite transparence quant au mode de gestion et de fonctionnement du groupe.»

Le renouvellement de la subvention est conditionné par une « autoévaluation[84] » et par l'appréciation de leurs apports face à des besoins identifiés sur le territoire de santé relevant de la compétence de l'ARS[85]. Pour autant, les GEM ne sont pas considérées comme des institutions, même s'il leur est parfois reproché de correspondre à des intérêts gestionnaires pour un accueil moins coûteux que l'hôpital ou qu'un établissement médico-social[86]. Ils doivent conserver la dimension de convivialité et de solidarité entre pairs.

Les adhérents se retrouvent régulièrement, découvrent alors qu'ils ne sont pas seuls à souffrir de mêmes troubles, échangent et dédramatisent de ce fait leur situation personnelle. « Les échanges très intenses qui se nouent au sein de ces groupes leur permettent de se sentir épaulés ; cela leur donne aussi le sentiment d'appartenir à un groupe social où leur présence est reconnue comme importante », dit une coordinatrice[87]. Le processus de responsabilisation, le sentiment d'être acteur et légitime est un des axes essentiels. Néanmoins, les débats restent ouverts sur plusieurs points, en particulier à propos des niveaux de parrainage dans les GEM : en externe, les différents niveaux d'appui apportés par les associations qui ne sont pas toutes des associations d' « usagers » et, en interne, les différents niveaux d'appui par des animateurs aux profils variés (souvent des travailleurs sociaux, mais pas seulement) et aux rôles différents (de l'animation d'ateliers à une fonction de coordination). Du coup, il est possible d'interroger la marge d'autonomie réelle des adhérents des GEM, entre deux pôles : celui de la convivialité avec une grande liberté de décision et celui de formes plus institutionnalisées au service de modalités de soin qui ne feraient que se diversifier à travers la formule des GEM.

C. L'ENTRAIDE, LA DEFENSE DES DROITS ET L'IMPLICATION MILITANTE

Dans le même esprit, il est indispensable de se confronter à des initiatives émanant de personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap qui questionnent, bousculent ou inspirent le travail social. Il existe plusieurs formes d'organisation, en particulier des associations d' « usagers », au sein desquelles se mettent en place des coopérations, un travail en réseau, un travail transdisciplinaire.

[84] Jacques Papay, Meriem Hajjar, *L'auto-évaluation dans les groupes d'entraide mutuelle*, ANEGEM, convention CNSA, mars 2010 ; Marcel Jaeger, *L'évaluation des GEM : enjeux théoriques et pratiques*, ANEGEM, 4° Journées nationales des GEM, Versailles, 2011.
[85] Instruction DGCS/SD3/CNSA n° 2011-301 du 26 juillet 2011.

[86] Sabine Visintainer, « Les groupes d'entraide mutuelle ou les figures variables de l'*usager-acteur* en santé mentale – entre politiques sociales d'activation des vulnérables et réflexivité des acteurs », in : « Usagers et professionnels en question ? », *FORUM, Revue de la recherche en travail social*, Unaforis, n° 138, 2013, pp. 75-85.
[87] Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), *Bilan d'activité des GEM – année 2012*, mai 2014.

1. LES UNIVERSITES POPULAIRES QUART MONDE

ATD (Agir Tous pour la Dignité) Quart Monde fut le pionnier de la participation des personnes en situation de pauvreté en France

Les Universités Populaires Quart Monde, créées en 1972, sont des lieux de dialogue et de formation réciproque entre des personnes qui vivent dans la précarité et celles qui veulent lutter contre la misère avec ceux qui la vivent. On y apprend à bâtir librement sa pensée, à trouver ses propres mots, à s'exprimer pour être écouté et compris de tous.

La recherche menée par Geneviève Tardieu avec des membres de l'Université populaire Quart Monde, publiée en 2014, élucide les conditions de la production d'identité, de sens et de savoirs en œuvre ainsi que la production de nouveaux rapports sociaux. Elle montre les processus de transformation et de production de savoirs qui s'y jouent, notamment des savoirs de résilience, des savoirs émancipatoires, des savoirs croisés sur un même sujet, où chacun apporte son expérience et sa réflexion et entre dans une réflexion collective. Ainsi, la santé, l'exil, la dignité, etc., sont vus au prisme de la pauvreté. Comme le dit un interviewé, « cela me fait beaucoup de bien de pouvoir entendre comment chacun trouve du courage dans les situations difficiles. Certains exemples donnés m'aident à me sentir mieux».

Le mouvement ATD Quart Monde a également initié la démarche du croisement des savoirs et l'a expérimentée en partenariat avec des institutions universitaires et professionnelles impliquées dans deux programmes franco-belges de recherche-action-formation. Depuis la fin des deux programmes expérimentaux de croisement des savoirs et des pratiques (Quart Monde-Université et Quart Monde Partenaire) en 2002, qui ont fait l'objet de deux publications complémentaires[88], un nouveau livre a été publié en 2009 pour relater l'expérience acquise à travers huit co-formations. Intitulé *Le croisement des pouvoirs*[89], il relate des actions en multiples lieux (collectivités territoriales, établissements d'enseignement, de santé, universités…) où la confrontation des savoirs professionnels et scientifiques, des pratiques sociales, avec les savoirs des personnes en situation de grande précarité a eu lieu. Il décrit comment des hommes et des femmes que tout séparait sont capables de changer leurs façons d'agir pour lutter contre la misère et l'exclusion en se formant ensemble et en partageant leurs pouvoirs.

Par ailleurs, un groupe d'acteurs-auteurs de ces programmes se réunit une fois par trimestre pour promouvoir la démarche de croisement des savoirs, des pratiques et des pouvoirs entre personnes en situation de pauvreté, professionnels et universitaires.

Ces programmes expérimentaux sont une référence, tant pour la démarche que pour le contenu. Ils ont permis :

- des actions de co-formation entre professionnels et personnes en situation de pauvreté ;
- des actions-recherches impliquant des chercheurs, des acteurs de terrain, des personnes vivant la pauvreté ;
- une charte qui reprend les principes éthiques et pédagogiques de la démarche de croisement des savoirs et des pratiques ;
- une Ouverture à l'Europe : les 4 et 5 mars 2014 à Bruxelles, l'Université Populaire Quart Monde Européenne 2014 (UPE) a rassemblé au Parlement Européen militants en situation de grande précarité venus d'une dizaine de pays, élus et fonctionnaires européens, citoyens solidaires, professionnels, syndicalistes… Les délégations venaient de 10 pays : France, Belgique, Italie,

[88] ATD Quart-Monde, *Le croisement des savoirs. Quand le Quart Monde et l'Université pensent ensemble*, Ed. Quart Monde, 1999 ; ATD Quart-Monde, *Le croisement des pratiques. Quand le Quart Monde et les professionnels se forment ensemble*, Ed. Quart Monde, 2002.

[89] Quart-Monde, *Le croisement des pouvoirs. Croiser les savoirs en formation, recherche, action*, Ed. Quart Monde / Les Editions de l'Atelier, 2008.

Allemagne, Luxembourg, Espagne, Irlande, Pays-Bas, Grande-Bretagne, Pologne. Le travail de l'UPE s'est appuyé sur le document de travail réalisé et rédigé collectivement en croisement au cours de l'année antérieure ainsi que sur des préparations locales, nationales, en délégation…

Dans la même dynamique, une co-formation a été organisée par l'IRTS de Bretagne et ATD Quart Monde, en partenariat avec le Conseil Général d'Ille-et-Vilaine et les délégations rennaises et nantaises du Secours Catholique : la démarche du croisement des savoirs, les principes de la formation mutuelle entre professionnels et personnes militantes ayant l'expérience de la grande pauvreté, ont été présentés à l'IRTS devant des professionnels intéressés par le projet. Les participants ont travaillé alternativement en groupes de pairs (un groupe de parents, deux groupes de professionnels), en plénières, puis en groupes mixtes en fin de stage. Au cours de chaque journée et au fur et à mesure des analyses croisées, ils ont relevé et formalisé collectivement par écrit les conditions pour être acteurs ensemble (mieux se connaître, mieux se comprendre, amélioration des pratiques). Chaque journée s'est terminée par un temps d'évaluation en groupes de pairs.

Paroles de participants à une co-formation qui illustrent la production de connaissance réciproque et de transformation des représentations des participants :

Une personne en situation de pauvreté à Marseille - décembre 2013 :

« Dans la co-formation, j'ai appris des choses sur les façons de travailler des professionnels, qu'on ne sait pas forcément en dehors : par exemple qu'ils ont une hiérarchie, qu'ils doivent la respecter, que s'ils disent non, ce n'est pas parce que eux ne veulent pas ; c'est parce que le système ne leur permet pas telle ou telle chose. Ca a été un énorme pas d'apprendre ça. Mais je pense que quand ils disent non, il faut qu'ils expliquent pourquoi, pas dire non simplement et on reste sur du négatif, ou peut-être, qu'ils nous orientent sur autre chose. A la suite de cette première co-formation, j'ai pris confiance en moi, je me suis dit que les professionnels sont des personnes comme tout le monde sauf qu'ils ont fait plus d'études. Ca change que je peux y aller sans avoir peur, il peut y avoir un dialogue. Avant, quand je me retrouvais face à un professionnel, j'y allais parce que je n'avais pas le choix mais j'avais honte et j'avais la trouille. J'ai appris à prendre la parole et à oser dire quand je ne comprends pas. Quand on travaille en petit groupe et qu'il y en a un autre qui dit qu'il n'a pas compris, on se rend compte que ce n'est pas parce qu'on est bête qu'on n'a pas compris et ça nous fait avancer et oser le dire.»

Une professionnelle à l'issue d'une co formation organisée avec des travailleurs sociaux :
« Après la co formation j'ai compris que j'avais la possibilité d'occuper mes fonctions de la façon la plus différente possible d'un rapport de pouvoir. Dépasser la peur pour accepter la perte de l'idée de pouvoir dans la relation et se rendre compte que cela ne remet pas en cause l'expertise du professionnel (importance de ne pas être dans l'idéalisation non plus, ni dans la confusion des places : un professionnel reste un professionnel ».

Nous citerons enfin l'exemple de La Maison des parents de Brest. Initiée par un collectif composé d'ATD quart monde et de professionnels, la maison des parents est un lieu d'accueil, d'écoute, d'échange et d'activités où l'on vient se ressourcer entre pairs, avec le soutien de professionnels. Les parents y sont co-auteurs de projet. De plus, ils contribuent au fonctionnement, au conseil d'orientation, participent aux rencontres du développement social urbain[90]…

[90] Plusieurs exemples évoqués dans ce chapitre ont fait l'objet de développements dans : Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, *Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques*, 2012.

2. LES « TRAVAILLEURS PAIRS »

La reconnaissance des « travailleurs pairs » a commencé en France dans les domaines de l'aide aux personnes dépendantes de drogues et dans celui de l'aide aux personnes prostituées, puis s'est développé dans le champ de la santé mentale et, actuellement, avec les équipes sanitaires et sociales accompagnant les personnes sans domicile fixe.

Pour l'association Médecins du Monde, le « travailleur pair » est un précieux relais pour entrer en contact avec les populations les plus exposées et, selon l'Odenore, le « travail pair » constitue une médiation décisive pour s'attaquer au non-recours aux droits.

Les travailleurs pairs sont des personnes qui ont connu l'exclusion, parfois la rue, et se souviennent de celles et ceux qui les ont aidés à s'en sortir. A leur tour, ils vont à la rencontre des plus démunis pour les écouter et les conseiller avec la justesse de ceux « qui sont passés par là », de leur « savoir d'expérience.» Ainsi les travailleurs pairs se situent comme une autre forme de prise de contact avec les personnes en difficulté ou en situation de handicap, une autre forme d'intervention, très complémentaire des interventions du travail social. Leur rôle est d'approcher des personnes au profil semblable au leur. Cela rend l'accès plus favorable pour l'aide et l'accompagnement proposés à ces personnes en grande difficulté.

Ils permettent de toucher les personnes hors-circuits ou très éloignés des dispositifs et services. De plus, ils ont une légitimité qui leur est reconnue par ces personnes et ils apportent des solutions singulières. Cette connaissance du vécu, du terrain, est un atout fondamental pour la confiance qu'ils peuvent établir avec les personnes qui ressentent la notion de souffrance « éprouvée » et donc partagée ou partageable. C'est ce qui fait leur complémentarité avec les intervenants sociaux et leur place de relais.

3. LA FNAPSY ET ADVOCACY-FRANCE

Parmi les associations impliquées dans la démarche, certaines sont très actives dans le domaine de la santé, notamment de la santé mentale, telle la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY). Cette fédération créée le 1er mars 1992 par trois associations d' « usagers », AME (Association pour le Mieux Etre), APSA (Association des Psychotiques Stabilisés Autonomes), Revivre Paris, défend spécifiquement les personnes soignées au titre de la santé mentale. Mais la proximité avec les travailleurs sociaux est très affirmée à travers la thématique de la citoyenneté.

Ainsi, Advocacy-France est une association d' « usagers en santé mentale » qui promeut leur existence sociale et leur pleine citoyenneté. Les instances dirigeantes (Conseil d'administration et Bureau) sont constituées en majorité de personnes directement concernées par des problèmes de santé mentale et de quelques bénévoles. Elle a pour objectif de développer l'entraide et de restaurer la dignité à travers la responsabilité, la solidarité et la recouvrance de droits légitimes.

Au départ, Advocacy-France avait pour but le respect de la parole de l'usager en santé mentale, la lutte contre sa disqualification et sa discrimination. Progressivement, elle est devenue un carrefour d'échange de savoirs, qui a permis aux personnes malades et handicapées psychiques de prendre le pouvoir sur leur action.

L'action de l'association repose sur trois types de pratiques :

- le soutien individuel à l'accès aux droits et aux recours ; c'est un acte élaboré en commun, en co-construction entre la personne qui demande et la personne qui se « place à ses côtés » décrite comme « advocate » engagée ; elle met en œuvre une pratique de médiation sociale, amplifiant

la demande du patient/usager, sans parler à sa place, et permet ainsi aux différents points de vue de trouver un ajustement dans un dialogue respectueux.

- les espaces conviviaux citoyens (ECC) : ils sont un cadre qui offre des repères dans l'espace et dans le temps, caractérisés par un projet collectif, proposant des objectifs, énonçant des valeurs partagées et des modèles d'action. Ils ont pour objectif de permettre aux personnes de tester leurs capacités d'autonomie, d'en acquérir de nouvelles, de prendre des responsabilités et de reprendre ainsi du pouvoir sur leur vie et leur devenir.
- la responsabilité associative et représentative : à partir d'élaborations collectives, les personnes vont participer à des débats, colloques, groupes de travail, pour faire avancer les idées et contribuer ainsi à faire évoluer les cadres de pensée des professionnels, influencer les décisions institutionnelles ou politiques.

4. ASSOCIATION « NOUS AUSSI »

« Nous aussi » est la première association de personnes handicapées intellectuelles dirigée par les personnes concernées. Créée en 2001, elle compte actuellement environ 3415 membres handicapés mentaux qui militent contre les discriminations et exclusions, pour plus de visibilité et pour la réalité du symbole S3A « Accueil, accessibilité, accompagnement », créé en 1998 par l'UNAPEI, première fédération d'associations françaises de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles.

C'est à l'occasion du projet européen *Strong together*, auquel des personnes handicapées de l'UNAPEI[91] ont participé en 1999, que l'idée de l'association a germé. Pendant deux ans, quelques personnes handicapées intellectuelles, accompagnées par l'UNAPEI, rencontrent d'autres personnes en situation de handicap des pays du Nord de l'Europe. Quatre rassemblements ont lieu en Angleterre, en Irlande, en Finlande et au Danemark. A l'occasion des Journées internationales du Croisic, en 2001, ils ont évoqué le droit aux loisirs, au travail, à la vie affective et à la sexualité. Deux jours plus tard, « Nous aussi » était envisagée et l'assemblée générale constitutive de l'association eut lieu le 5 octobre 2002 à Angers.

Leurs chantiers concernent le travail, l'avancée en âge, l'information facile à lire et à comprendre, la reconnaissance des acquis de l'expérience et surtout, l'accessibilité de la société. Comme le disent deux adhérents, « ce n'est pas d'occupationnel dont on a besoin ; nous sommes citoyen à part entière et nous pouvons aussi apporter des choses à la société et non être un boulet pour elle.»

Cette association est devenue l'un des emblèmes de l'auto-représentation. Elle est de plus en plus sollicitée. Cédric Mametz, son président, a eu la médaille d'honneur de la Santé et des Affaires sociales, remise par Marie-Arlette Carlotti, alors ministre déléguée aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion. C'était la première fois que cette distinction était remise à une personne déficiente intellectuelle.

En plus de 10 ans, cette association de personnes handicapées intellectuelles, accompagnée par l'UNAPEI qui met à sa disposition des moyens humains, matériels et financiers, a su conforter son assise territoriale et multiplier ses délégations locales (22 en 2014).

« Nous Aussi » organise annuellement son congrès et son assemblée générale dans lesquels les témoignages en tribune comme en salle confirment le rôle fondamental de ce rassemblement :

[91] Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis.

partager des expériences entre pairs. Comme le dit Dany, « ce n'est pas parce qu'on ne sait pas faire des choses qu'on ne possède pas des compétences.» L'objectif est de montrer quelles richesses peuvent apporter les personnes déficientes intellectuelles quand on daigne leur donner du temps pour comprendre, quand on leur explique, quand on leur laisse de l'espace pour intervenir.

« Nous aussi » est associée au projet européen « Pathways » (méthode du facile à lire et à comprendre), défendu par huit pays, qui prévoit des messages simplifiés, notamment dans tous les documents administratifs : phrases courtes, mots simples, vidéos ou bandes sonores. Elle réalise des documents d'aide, notamment un guide sur les Conseils de la vie sociale, et participe à des rencontres européennes, par exemple, en Italie et en Espagne en 2015).

Son blog précise la nature des relations entretenues avec les professionnels : « Au début, notre association n'a pas toujours été bien comprise par les parents. Ils pensaient que leur parole suffisait pour représenter les personnes handicapées intellectuelles. C'était aussi un changement dans le travail des professionnels. On ne les avait pas formés à recueillir l'expression des personnes handicapées intellectuelles, à nous laisser décider. (…) Nos attentes vis-à-vis des professionnels sont les suivantes :

- Qu'ils nous écoutent,
- Qu'ils encouragent notre expression,
- Qu'ils nous respectent en tant qu'être humain, en tant qu'adultes,
- Qu'ils nous fassent confiance et nous aident à prendre confiance à nous,
- Qu'ils prennent en compte nos souhaits et nos envies, au quotidien,
- Qu'ils les prennent aussi en compte pour l'évolution de l'accompagnement, pour nous aider à acquérir plus d'autonomie,
- Qu'ils ne prennent pas de décisions pour nous sans nous. Les décisions doivent nous appartenir. »

Son président s'adresse également aux élus : « Les élus doivent dialoguer avec les associations de personnes handicapées intellectuelles, pas juste avec les associations de parents ou de professionnels, car nous sommes les mieux placés pour parler de ce que nous voulons[92]. »

5. Association « Liberte du resident en Institution » (LRI)

Cette association, présidée par Madame Perret, âgée de 88 ans et résidente dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) à Lyon, rassemble des résidents de 12 établissements en Rhône-Alpes et 10 en Midi-Pyrénées ; d'autres groupements sont en cours de création. Son objet premier est de stimuler et de faire connaître la parole des personnes âgées vivant en établissement, sans intermédiaire, interprète ou passeur de leur parole, rôle majoritairement joué par les proches et les professionnels.

« Si nous adhérons à l'Association « Liberté du Résident en Institution » c'est parce que nous voulons toujours nous sentir libres de nos mouvements, en acceptant, bien sûr, les obligations de la vie collective.»

« Que personne ne nous impose quoique que ce soit et nous disons ce que nous avons à dire. Qui mieux que nous peut dire ce dont nous avons besoin[93] ?

Plusieurs actions sont menées par cette association afin de diffuser cette parole « en direct ». La première est l'organisation annuelle de colloques qui reprennent les travaux de l'année conduits par

[92] Cf. http://nousaussi.over-blog.com

[93] Paroles d'adhérents de l'association LRI.

les adhérents sur leur lieu de vie, l'établissement, avec le soutien des animateurs. L'idée est d'apporter sur un espace ouvert une parole qui a été réfléchie, construite collégialement, élaborée à des fins de transmission et donnée comme autant de messages participant à une meilleure compréhension.

Comme l'écrit Denis Piveteau, « cette capacité à écouter la personne dans la complexité et la diversité de ses besoins, à accompagner l'expression d'un savoir profane, est une marque – hélas sous-estimée – de la prise en charge médico-sociale[94]. »

Si les services des ARS et des Conseils généraux sont systématiquement invités par l'association LRI lors de ces colloques, l'association fait le constat qu'ils font très rarement acte de présence. « *Il y a des personnes qu'on aimerait voir mais qui ne viennent que pour les élections : les responsables politiques. Notre présidente essaye de les rencontrer mais ce n'est pas facile. On aimerait qu'ils nous entendent ».*

Aussi, l'association s'est interrogée sur la reconnaissance par les décideurs et les professionnels de la valeur de leur parole et « *en quoi pouvons-nous les intéresser ?* ». Comment rendre « attractives » ces expressions ? C'est réellement une problématique à laquelle se confronte l'association. Il est difficile d'intéresser les professionnels de participer à ce genre de colloque durant lequel seule la parole des personnes est exprimée : que peut apprendre un professionnel en participant à ce type de colloque animé par des personnes âgées ?

La plus grande place donnée à la parole des personnes accueillies amène également à « modifier les frontières de certains métiers, à bouleverser les hiérarchies traditionnelles entre prescripteurs et exécutants, voire à transformer les relations et la circulation des savoirs entre les professionnels et les clients[95]. »

« J'ai besoin que la personne qui m'accompagne marche à mon pas, qu'elle me suit et ne me précède pas ; qu'elle propose et ne s'impose pas, ne force pas et s'ajuste à moi selon mes besoins. Persévérante dans la durée, si c'est nécessaire, elle ne m'abandonne jamais et s'ajuste toujours.»

« Un bon accompagnement, pour moi, c'est une personne pour qui j'existe, qui fait attention à moi ; c'est une présence disponible, attentive avec respect, douceur et délicatesse, patience aussi. Une présence écoutante, attentive à mes besoins et qui parfois les devine[96]. »

Forts de constat, les membres de l'association LRI et sa présidente se sont inscrits dans une autre démarche : sortir la parole du cercle de l'entre soi et des « convaincus.» Aller vers les autres, sortir des établissements et s'inviter sur de nouveaux plateaux de communication a été la volonté de la Présidente. Si, à chaque participation, elle se demande ce qu'elle va bien pouvoir dire et apporter, elle reconnait qu'elle trouve facilement sa place et son expression.

Plusieurs exemples pour illustrer la démarche et la volonté de donner corps à la parole du résident en établissement : intervention à Paris à un congrès des animateurs, devant 700 personnes ; participation au festival annuel du cinéma intergénérationnel « Lumière blanche », à Tassin La Demi-Lune (69), qui, pendant une semaine de projections de films internationaux, met en scène des personnes âgées (ce festival s'organise autour de débats qui rassemblent des étudiants d'écoles d'aides-soignants, d'AMP et d'infirmiers, des résidents de logements foyers ou d'EHPAD et du grand public.

---

[94] Denis Piveteau, « Un nouveau projet pour le secteur médico-social ? », *Revue hospitalière de France*, n° 544, janvier-février 2012.

[95] Henri-Jacques Stiker, José Puig, Olivier Huet, *Handicap et accompagnement – Nouvelles attentes, nouvelles pratiques*, Dunod, 2009.

[96] Paroles d'adhérents de l'association LRI.

Au-delà de ces actions, l'enjeu de l'association a été de rechercher d'autres parties prenantes susceptibles de soutenir cette parole au niveau national. C'est pour cette raison que l'association a rejoint une fédération nationale du secteur des personnes âgées, la FNAQPA, Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des personnes âgées. La présidente de l'association LRI est membre du Conseil d'administration. Sa présence et ses interventions enrichissent les positionnements de la FNAQPA. A titre d'exemple, depuis trois ans, elle est présidente du GERONFORUM, congrès national annuel auquel participent des directeurs d'établissements et de services, des présidents d'association, des professionnels, des administratifs et des élus : « *Depuis que je suis présidente du LRI, ma vie en maison de retraite a pris un autre sens.»*

Ces espaces d'échanges hors « les murs » de l'établissement renforcent le principe d'un débat démocratique auquel est réellement invitée la parole des personnes âgées, véritable priorité pour engager une évolution des politiques et pratiques sociales. Ainsi, reconnaitre cette légitimité à la parole du résident, c'est rechercher à l'inscrire dans le paysage général de l'action sociale et médico-sociale. La présidente de l'association LRI s'est saisie de la démarche en répondant présente à l'invitation à Paris par le Premier ministre de la présentation du projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement et surtout en prenant la parole. Un courrier au ministre délégué aux personnes âgées a insisté également sur l'expression des personnes âgées vivant en établissement :

« Un de nos premiers besoins est le respect de notre intimité (ainsi, frapper à la porte avant d'entrer). Nous désirons une certaine souplesse dans l'application des règlements sécuritaires pour nous laisser un peu de liberté dans les gestes de la vie quotidienne.
Au sujet de nos maisons, la préoccupation majeure est celle des personnes désorientées (maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés). Le besoin est très pressant de créer des unités spécialisées avec un personnel formé et une animation adaptée. C'est un sujet que nous avons abordé au cours de notre colloque 2013 et il été souhaité qu'une information soit faite aux autres résidents pour apprendre le comportement à avoir avec elles.
Le nombre de places en maison de retraite est insuffisant. Les personnes désireuses d'entrer en maison de retraite attendent des mois, voire des années.
Nos maisons souffrent d'une insuffisance de personnels et nous demandons que le personnel ait une formation technique mais surtout humaine : nous avons besoin d'une aide humaine adaptée à chacun.
La nuit et les weekends, nous aurions besoin d'un renforcement de personnel. Il arrive trop souvent que des personnes qui appuient sur leur bouton restent longtemps sans réponse.
Nous demandons autant que possible de bénéficier des aides techniques pour compenser les handicaps : aides au déplacement, aides pour les malvoyants et pour les malentendants.
L'animation est un point très important : le but est de stimuler ce qui nous reste de possibilités, de donner du plaisir à des personnes qui n'ont pas beaucoup de distractions, de lutter contre la solitude et de maintenir les liens avec l'extérieur. Nous désirons que des médecins spécialistes et des para-médicaux (psychomotriciens, ophtalmos, audioprothésistes, dentistes, orthophonistes…) viennent dans nos établissements.
Nous récusons tout acharnement thérapeutique. Comme prévu par la loi Léonetti, nous demandons un accompagnement de qualité à la fin de notre vie.
Néanmoins, malgré toutes nos remarques, bien des résidents se trouvent heureux dans leur maison de retraite » [97].

[97] Extraits du courrier de l'association LRI au ministre délégué aux personnes âgées, signé de la Présidente, 6 février 2014.

La reconnaissance de cette parole et de sa valeur gagne en pertinence dans la mesure où elle est pluridimensionnelle et surtout où elle peut exister sur des différentes scènes sur lesquelles se construisent des stratégies et des actions en leur faveur.

Le mouvement est enclenché, plusieurs démarches en témoignent : l'inclusion de représentants des âgés à la gouvernance de la CNSA et aux groupes de travail sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

De même, il est intéressant de repérer une évolution des approches qui ne sera pas sans impact sur les interventions et les pratiques des professionnels avec, notamment le projet de loi orienté vers la notion « d'adaptation de la société au vieillissement » de sa population.

6. « POUVOIR D'AGIR »

En écho à la « Lettre à ceux qui ignorent les banlieues » publiée par Claude Dilain, maire de Clichy-sous-Bois et président de l'association des maires Villes et banlieues, le Comité national de liaison des régies de quartier (CNLRQ), la Fédération des centres sociaux et socioculturels de France (FCSF), l'association des directeurs de plans locaux pour l'insertion et l'emploi (EUROPLIE), le Comité national de liaison des associations de prévention spécialisée (CNLAPS) et l'inter-réseau des professionnels du développement social urbain (IRDSU) ont publié en mai 2010 une lettre ouverte : *Valoriser les capacités citoyennes des quartiers populaires*.

Ce texte précisait notamment : « Nous devons franchir un pas que la France n'a jamais osé franchir, celui de l'*empowerment* : ouvrir aux habitants de ces quartiers l'accès à la capacité politique pour qu'ils soient les auteurs de la définition de leurs besoins et les coproducteurs des réponses à y apporter pour le développement social de leur territoire. Ne pas les enfermer dans un statut de consommateurs passifs des politiques publiques mais les reconnaître comme citoyens actifs capables de prendre collectivement en main leur propre développement et celui de leur environnement, de porter eux-mêmes leur parole et de conduire leurs projets. Compter sur leurs engagements, leurs convictions, leurs compétences. Bref appuyer cette reconquête de leur dignité civique, de leur pleine citoyenneté, et leur en donner les moyens. »

Suite à cela, à l'initiative de la Fonda et de ces réseaux a été créé en juin 2010, « Pouvoir d'agir ». Collectif informel, « Pouvoir d'agir » est un espace d'échanges, de mise en réseau et d'appui, de réflexion et d'action, ouvert à tous, pour que les citoyens aient un réel pouvoir sur leur environnement et sur leur vie.

Le collectif Pouvoir d'agir a élargi en 2011-12 sa composition au niveau national : Asmae-Association Sœur Emmanuelle et France Initiative ont rejoint le collectif fin 2010 ; puis, sur la base de l'appel de janvier 2011, ATD-Quart Monde, Minga, l'Institut Renaudot, BGE, l'AFEV, l'Unadel, l'ACEPP et Récit.

Son but est :

- d'une part de contribuer à développer les mobilisations citoyennes, notamment dans les territoires les plus en difficultés
- d'autre part de convaincre et faire des propositions aux pouvoirs publics afin que le pouvoir d'agir des citoyens soit au cœur des politiques publiques.

Outre que les réseaux travaillent la question du pouvoir d'agir en interne, ils ont mis en œuvre un plan d'action collectif. Le texte d'appel de 2011 intitulé *Pour mieux vivre ensemble : le pouvoir d'agir des* citoyens a rappelé que « les citoyens ne sont pas seulement des habitants, clients ou

bénéficiaires. Ils sont aussi acteurs. De très nombreuses expériences de terrain démontrent que faire place au pouvoir d'agir des citoyens leur permet de se mobiliser et de se former, de transformer la vie et de rendre les politiques publiques et les services publics plus efficaces. »

Un premier séminaire national des têtes de réseaux a eu lieu en octobre 2011 et une première journée nationale d'échanges le 16 mars 2012 au cours de la conférence internationale de Vaulx-en-Velin, « Le *community organizing* : développer le pouvoir des citoyens. »

Pour le Plan d'action 2012/2013, les travaux se sont orientés dans plusieurs directions : une plateforme de propositions pour la politique de la ville en janvier 2013, « Renforcer le pouvoir d'agir des habitants dans la politique de la ville » ; la préparation d'un plan d'actions stratégiques pour 2013/2015 ; trois rencontres thématiques et une rencontre locale de collectifs d'habitants entre septembre et décembre 2012.

Exemple de La Foire des Savoirs-faire citoyens à Saint Denis, 15 décembre 2012

Au cours de la foire des savoir-faire de Saint Denis, première *Rencontre de collectifs d'habitants franciliens*, plus ou moins structurés qui veulent exercer et développer leur pouvoir d'agir sur leur environnement

Il s'agit de « présenter vos actions et partager avec d'autres vos réussites et vos difficultés

- Échanger vos savoir-faire pour mobiliser, agir sur ce qui vous préoccupe ou vous motive,

- Découvrir ce que font les autres, comment ils s'y prennent, les difficultés qu'ils rencontrent et vous mettre en réseau d'appui solidaire,

- Imaginer la suite avec d'autres pour devenir plus forts et efficaces pour agir.

Plan d'action 2014

Le collectif « Pouvoir d'agir » entre dans sa phase « actions » : diverses rencontres, constitution de la coordination citoyenne : « ça ne se fera plus sans nous ! », dans le cadre de la politique de la ville, lancement de deux campagnes nationales.

7. ADEPAPE ET FNADEPAPE (ASSOCIATIONS D'ENTRAIDE DES PERSONNES ACCUEILLIES EN PROTECTION DE L'ENFANCE)

Les ADEPAPE sont des associations d'entraide, qui représentent les usagers de la Protection de l'Enfance. Leur objectif est de participer à l''insertion sociale des personnes admises ou ayant été admises à l'aide sociale à l'enfance. Toutes les associations sont gérées par des personnes qui ont un passé à la protection de l'enfance et veulent témoigner de leur manière de maîtriser leur destin et de dépasser leur condition, en apportant soutien, entraide, exemple et témoignage. Leur charte éthique contient 7 principes : le rappel des droits fondamentaux, le respect de la parole, la qualité de l'écoute, la confidentialité, l'abstraction de ses propres jugements, la reconnaissance de sa capacité personnelle, l'intérêt envers elle.

L'existence légale des ADEPAPE relève d'un décret de 1943 instituant une association dans chaque département, permettant de donner une voix aux sans-familles au moment où les familles obtenaient une représentation avec la création des UDAF. La loi du 2 janvier 2002 est venue les renforcer par l'article 224-11 du code de l'action sociale et des familles.

Les membres des ADEPAPE se veulent « tiers médiateurs » et « tiers ressources.» Actuellement, ils demandent une grande prudence dans l'approche de la loi du 5 mars 2007, constatant que les

pratiques sont souvent plus portées sur les droits de la famille et moins sur l'enfant, et posent la question du regard qu'on porte sur les enfants[98]. Celle de la stabilité des parcours des 16-25 ans leur paraît également essentielle, notamment que les jeunes de la protection de l'enfance puissent bénéficier de mesures d'accompagnement au-delà de leur majorité jusqu'à 25 ans. Le rapport de l'ONED « *Entrer dans l'âge adulte* », en témoignant de l'expérience de l'ADEPAPE de Meurthe-et-Moselle, montre l'intérêt de l'offre de service des ADEPAPE pour être des « tiers ressources » facilitant au jeunes la rencontre des pairs et l'implication dans une association.

8. ALLIANCE CITOYENNE DE L'AGGLOMERATION GRENOBLOISE

L'Alliance citoyenne a été créée par des groupes locaux dans la dynamique du projet Espace des Communautés et des Habitants Organisés (Echo), sur le modèle de l'initiative *London Citizens* en Angleterre et de la méthode du *community organizing* développée par Saul Alinsky aux Etats-Unis.

L'Alliance Citoyenne donne un soutien stratégique et organisationnel à des groupes de citoyens qui souhaitent ouvrir des espaces de négociations avec les décideurs locaux afin d'améliorer leurs conditions de vie. L'Alliance citoyenne rassemble des personnes (étudiants, des femmes de ménage, des locataires, des personnes âgées, des enfants en âge scolaire, etc.), qui mettent en commun leurs revendications et définissent des priorités pour peser auprès des décideurs en vue de la résolution de leurs problèmes. Elle mène des actions collectives pour pousser les décideurs locaux à ouvrir des temps de négociation avec les citoyens. Les campagnes s'appuient sur la mobilisation de communautés faisant alliance pour une cause commune. L'Alliance Citoyenne donne un soutien stratégique et organisationnel à des groupes de citoyens divers qui souhaitent ouvrir des espaces de négociations avec les décideurs locaux afin d'améliorer leurs conditions de vie.

9. RESEAU CAPACITATION CITOYENNE

En 1999, la question « comment améliorer les conditions de la participation citoyenne ? » a été le point de départ de Capacitation Citoyenne.

Depuis 2000, une centaine de collectifs et de structures de tous horizons (collectifs d'habitants, de quartiers, de chômeurs, de femmes, d'habitants de la rue, de sans-papiers, espaces de débat ou de concertation, budgets participatifs, ateliers artistiques, ateliers urbains, structures relevant de l'économie sociale et solidaire…) interrogent et croisent leurs pratiques pour renforcer leurs actions. Capacitation Citoyenne propose des temps, des lieux, des outils pour échanger, mettre en lien les initiatives et les rendre plus visibles : rencontres, journées thématiques pour travailler sur des questions précises, plénières pour décider ensemble des futures actions, livrets, newsletter, la "feuille", site internet, Karavane…

La Karavane de Capacitation citoyenne est un convoi hétéroclite qui regroupe des collectifs associatifs et se donne pour leitmotiv de changer le quotidien. La Karavane propose un espace de valorisation des diagnostics collectifs populaires, les groupes préparent leurs propositions, les publics sont invités à réagir, et à participer… Le débat vise l'émergence d'une intelligence collective.

Ainsi, comme le montre le livre collectif sur son action et la transformation qu'elle produit sur les

[98] Le rapport d'information du Sénat intitulé *Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant,* du 25 juin 2014, met l'accent sur la nécessité de repositionner l'intérêt supérieur de l'enfant au centre du dispositif.

participants[99], la démocratie participative se développe en réponse aux limites temporelles et catégorielles de la démocratie représentative et compte tenu d'une demande de plus en plus forte d'habitants et associations à participer à la vie de la cité. Effectivement, la demande de participation de la part des citoyens est devenue forte. Ils veulent que l'expression des « usagers-citoyens » soit facilitée, qu'il y ait, par le débat et les échanges, des effets sur les circuits des décisions publiques.

Diverses analyses montrent qu'une assemblée participative permet aux citoyens de questionner les grandes orientations d'une action, ses finalités, d'y participer. Par exemple, dans les quartiers de la politique de la ville, des exercices participatifs bien conçus, suffisamment durables et centrés sur les publics les plus éloignés des lieux d'expression collective, favorisent leur « capacitation ». Les habitants sont d'une part valorisés par leur participation et d'autre part acquièrent des capacités nouvelles (prendre la parole, s'exprimer, à comprendre des enjeux complexes), ce qui leur donne des possibilités nouvelles de peser sur leur environnement. De ce point de vue, les exemples d'expression ne manquent pas[100].

Cette nouvelle philosophie de l'action publique valorisant le débat et la participation s'inscrit dans une dynamique démocratique. Mais les apports et effets concrets de la participation ont encore à progresser. La participation reste dans la plupart des cas limitée et la mobilisation est difficile sur la durée. Ce sont encore trop souvent les citoyens les plus insérés, instruits, engagés qui s'investissent dans la démocratie participative.

[99] Capacitation Citoyenne, *Pour faire société, on est capables de tout* (préface de Patrick Viveret), éd. Couleur livres, 2013.

[100] Parmi les nombreuses publications consacrées à cette expression collective, cf. *On voudrait entendre crier toutes les voix de nos cités. Paroles d'habitants des quartiers en politique de la* ville, Fédération des Centres sociaux et socioculturels de France (FCSF) et Question de Ville (association des directeurs des centres de ressources de la politique de la ville), avec le soutien du Comité interministériel des villes, Préface de François Lamy, Ministre délégué à la Ville, juillet 2012. Ce « rapport national » rend compte d'une démarche conduite au cours de l'année 2011 avec des groupes d'habitants de quinze quartiers différents, répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain et dans un département d'Outre-Mer.

A. De la notion de « droits des usagers » a celles de « conception universelle » et d' « inclusion »

Plusieurs thématiques permettent d'élargir la réflexion sur « l'usager » en intégrant les notions de situation et d'environnement : l'inclusion sociale, de la « conception universelle » (*universal design*) au sens de l'ONU, du développement durable.

La notion de « droits des usagers » signifie comme on l'a vu, le droit de tous les individus, y compris les personnes handicapées, à garantir la liberté d'expression et à prendre pleinement part à la vie de la collectivité. Aussi, elle est actuellement complétée par une approche fondée sur une vision « intégrée », relative aux relations entre les uns et les autres et aux différences entre les personnes, celle de la « conception universelle.»

L'expression « conception universelle » est associée à la notion d'accessibilité. En 2007, le Conseil de l'Europe a adopté la résolution « Parvenir à la pleine participation grâce à la conception universelle » qu'il avait promue dès 2001 pour les professionnels du cadre bâti. Il a ensuite publié, en 2010, l'ouvrage *Assurer la pleine participation grâce à la conception universelle pour l'expliciter*. La conception universelle est une démarche globale pour répondre aux besoins des personnes handicapées et promouvoir leur pleine participation à la vie de la société en veillant à l'accessibilité de tout ce qui la compose, notamment l'environnement bâti, les transports, les biens et les produits, l'information, le service public, l'éducation et les soins. Elle se veut une stratégie visant à garantir à tous les individus des droits égaux dans la société, quels que soient l'âge, les capacités ou l'origine culturelle de chacun.

En fait, elle appelle une définition extensive de l'accessibilité : l'accès de tous, à tout, pour tout. L'adjectif universel indique bien que toute la population est concernée. Par contre, et ce n'est pas un moindre paradoxe, l'expression « conception universelle », paraît complètement étrangère au langage ordinaire et à juste titre, car elle résulte d'une traduction peu satisfaisante de l'expression anglo-saxonne *universal design*, qui renvoie, au sens de l'ONU, à la « conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation, ni conception spéciale.»

Sept principes sont mis en avant :

- 1. Utilisation égalitaire: utile et commercialisable auprès de personnes ayant différentes capacités
- 2. Flexibilité d'utilisation: conciliation à une vaste gamme de préférences et de capacités individuelles
- 3. Utilisation simple et intuitive: compréhension facile de l'utilisation, indépendamment de l'expérience, des connaissances, des compétences linguistiques de l'utilisateur ou de son niveau de concentration au moment de l'utilisation
- 4. Utilisation simple et intuitive: compréhension facile de l'utilisation, indépendamment de l'expérience, des connaissances, des compétences linguistiques de l'utilisateur ou de son niveau de concentration au moment de l'utilisation
- 5. Tolérance pour l'erreur: réduction au minimum des dangers et des conséquences adverses des accidents ou des actions involontaires
- 6. Effort physique minimal : utilisation efficace et confortable, générant une fatigue minimale

- 7. Dimensions et espace libre pour l'approche et l'utilisation: une taille et un espace adéquats pour s'approcher, saisir, manipuler et utiliser le bien, quelles que soient la taille, la posture ou la mobilité de l'utilisateur101.

La notion a été reprise dans la dénomination de l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle créé par le décret n° 2010-124 du 9 février 2010[102] et qui relève aujourd'hui du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie.

Le terme « inclusion », quant à lui, a été mis en avant dans l'intitulé du *Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale* qui a annoncé les Etats Généraux du travail social en vue de sa « refondation ». Déjà la politique du handicap avait été l'occasion de mettre en avant ce nouveau paradigme. En effet, centrée sur l'analyse des potentialités des personnes, elle vise l'adaptation de l'environnement pour que chacun, quel que soit son handicap, ait une place à part entière dans la vie sociale.

Cependant, dans le travail social en général, le terme n'est pas beaucoup utilisé : insertion, intégration, inclusion sont des termes souvent considérés comme identiques, sans que leur distinction semble avoir un véritable enjeu au-delà des discours idéologiques.

Ce mot d'origine anglaise a été promu par des organismes internationaux pour faire le contre-point à la notion d'exclusion. La commission européenne définit ainsi l'inclusion sociale comme un « processus qui garantit que les personnes en danger de pauvreté et d'exclusion obtiennent les possibilités et les ressources nécessaires pour participer pleinement à la vie économique, sociale et culturelle, et qu'elles jouissent d'un niveau de vie et de bien-être considéré comme normal pour la société dans laquelle elles vivent. L'inclusion sociale leur garantit une meilleure participation aux processus de prise de décision qui affectent leur vie et un meilleur accès à leurs droits fondamentaux[103]. »

Cette notion confirme les approches en termes de « droits des usagers », mais elle les amplifie et leur donne aussi une nouvelle dimension. En effet, elle implique de ne pas tenir compte seulement de la reconnaissance des personnes au « respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité », au sens de la loi du 2 janvier 2002, dans une logique d'individualisation. Les « usagers » sont d'emblée pensés dans leur appartenance à une société, donc dans leur citoyenneté. Comme l'écrit Nicolas Lebrun[104], « l'inclusion ne se résume pas à des processus d'insertion professionnelle et d'intégration économique, elle consiste aussi en une participation sociale, culturelle et civique à la société ». Cela conduit à intégrer la personne dans un ensemble, y compris lorsqu'elle est concernée par des difficultés de toutes natures et dont la gravité peut être extrême.

L'inclusion désigne plus une finalité qu'un processus. Dans tous les cas, l'inclusion ne nécessite pas qu'au préalable les problèmes aient été résolus : comme cela a été dit dans le domaine de la santé mentale, les personnes peuvent continuer de manifester des troubles qui « ne disparaîtront pas dans un avenir prévisible[105]. » Il est alors plus pertinent de parler de « société inclusive[106] », en terme

[101] Le point sur…, DGCS, 2011.

[102] Cf. Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale, Rapport 2011 de l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle, La Documentation française, 2011.

[103] Mise en oeuvre de la stratégie de Lisbonne, 2004.

[104] Nicolas Lebrun, Cohésion et inclusion sociale, Les concepts, Think tank européen Pour la Solidarité, Bruxelles, 2009.

[105] Larry Davidson, Elizabeth Flanagan, Thomas Styron, « Des politiques en faveur de l'inclusion sociale », in : Tim Greacen, Emmanuelle Jouet (dir.), Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie, Rétablissement, inclusion sociale, empowerment, Erès, 2012, pp. 134-135.

d'objectif, que de dispositifs inclusifs pouvant se décliner en « école inclusive », avec des classes pour l'inclusion scolaire (CLIS), des unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), ou en « inclusion sociale » assimilée de manière très restrictive aux établissements relevant de la lutte contre les exclusions, du type centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA)…

La priorité est de favoriser un continuum entre ce qui est encore trop souvent appelé, d'une manière pas très heureuse sur le plan symbolique, la « prise en charge » de problématiques individuelles spécifiques et le droit commun, l'appartenance effective, en droit et en fait, de tout individu à la société dans laquelle il se trouve. En même temps, cela suppose de passer par des étapes qui justifient le recours à des dispositifs dits inclusifs et à des professionnels avertis, formés et impliqués dans cette approche. Ainsi, en matière de « droits des usagers », il leur faut être en mesure à la fois de contribuer, dans le cadre des dispositifs spécifiques, au respect des droits des personnes et de dépasser l'accompagnement strictement juridique pour aller vers la reconnaissance complète de la citoyenneté de ces mêmes personnes.

Tim Greacen et Emmanuelle Jouet en concluent qu'il ne s'agit pas seulement d'une conversion terminologique, mais d'un nouveau saut qualitatif : « Si le concept d'inclusion sociale se situe logiquement à l'opposé de celui d'exclusion sociale, l'inclusion sociale sous-entend aussi une critique de la notion d'insertion sociale, qui mettrait la responsabilité trop unilatéralement sur l'usager[107]. »

De ce fait,

- ce n'est pas à l'individu seulement qu'incombe la responsabilité de l'inclusion sociale, contrairement à ce qu'évoquent les autres notions de réhabilitation, d'intégration et d'insertion ;
- l'inclusion sociale est multidimensionnelle, transsectorielle : il s'agit d'éviter de reproduire les segmentations de dispositifs en ajoutant un adjectif au mot « inclusion », par exemple « scolaire », « professionnelle »… ;
- les personnes concernées sont reconnues comme « experts d'expérience108 » et non plus comme des « usagers » : ils doivent pouvoir faire plus que participer, être impliqués dans des démarches de co-construction de savoirs et de projets.

Les conséquences concrètes pour les travailleurs sociaux et les intervenants sociaux en général sont de s'impliquer dans de nouvelles conceptions de l'organisation, d'impulser des pratiques innovantes, d'ouvrir leurs compétences professionnelles au travail avec d'autres acteurs : aidants informels, bénévoles, militants, élus…

Par ailleurs, la figure de « l'usager », elle-même, change ; ce n'est plus une cible aux contours bien déterminés. Certains parlent ainsi d'un « usager VUCA » (de l'américain *Volatile, Uncertain, Complex, Ambiguous*), comme c'est le cas d'ailleurs de tout citoyen, placé lui-même dans un environnement VUCA auquel il est contraint de s'adapter : volatile, incertain, complexe, ambigu, en associant quatre dimensions :

V = volatilité, en lien avec une rapidité des changements.
U = incertitude : manque de prévisibilité et compréhension des questions et des événements.
C = complexité, source de confusions dans l'analyse et dans les réponses.
A = ambiguïté : flou, potentiel d'erreurs d'interprétation[109].

---

[106] Cf. Charles Gardou, *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*, Érès, 2012 ; Thierry Tuot, *La grande nation pour une société inclusive*, Rapport au Premier ministre, 2013.

[107] Tim Greacen, Emmanuelle Jouet, op. cit., p. 334.

[108] Debra Lampshire, « Experte d'expérience », in : Tim Greacen, Emmanuelle Jouet, op. cit., p. 23 sq.

[109] D'après http://en.wikipedia.org/wiki/Volatility,_uncertainty,_complexity_and_ambiguity

Certains chercheurs donnent des pistes pour avancer dans cette direction, par exemple en élaborant des indicateurs d'évaluation du soutien apporté et en proposant un « test pour les structures qui visent l'inclusion sociale »[110] : plusieurs critères peuvent ainsi être mis en avant lorsque des activités sont censées s'inscrire dans une visée inclusive :

- l'accompagnement ou l'activité ne requièrent pas de s'identifier à un statut particulier (de malade, de personne handicapée, de bénéficiaire du RSA…) ;
- une personne non directement concernée doit pouvoir participer tout aussi bien à une activité conçue initialement pour un public spécifique ;
- l'activité ne doit pas remplacer une activité ouverte à la population générale ;
- elle n'affiche pas un statut particulier ;
- l'accompagnement promeut des « rapports sociaux ordinaires.»

Au-delà de ces aspects méthodologiques, il s'agit bien d'un changement culturel, mais qui ne concerne pas seulement les professionnels de l'action sociale et médico-sociale : toute la société est concernée dans son rapport à « l'autre.» En même temps, la prise en considération de ces changements demande un travail d'appropriation qui doit encore se poursuivre, en particulier dans la formation des futurs professionnels. Cela passe par la connaissance des approches systémiques, par la prise en considération des interactions entre facteurs personnels et des facteurs environnementaux, par la valorisation de l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC).

Mais cela implique aussi d'aller plus loin, car la notion d'inclusion donne la priorité aux possibilités du milieu ordinaire, notamment aux solidarités primaires, de proximité. Cela justifie complètement de se pencher sur « la place des usagers » dans les référentiels de formation initiale[111].

B. L'APPROPRIATION PAR LES PROFESSIONNELS DES NOUVELLES APPROCHES

A l'occasion du séminaire associant Cnam-LISE-GRIF[112] en 2013-2014, dont le thème était l'inclusion sociale, Patrick Dubéchot a interrogé le processus d'appropriation des « nouveaux » concepts, notions et paradigmes de l'intervention sociale par les travailleurs sociaux. Son hypothèse était que le temps d'assimilation des concepts émergeants dans les logiques d'action des organisations et des professionnels était d'autant plus long que l'intégration de ces concepts dans la formation demandait un certain délai, voire était aussi confrontée à une certaine résistance. En effet, à peine les anciens concepts sont-ils intégrés dans la formation, dans les organisations et dans les pratiques, que de nouveaux concepts viennent bousculer ces acquis et remettre en cause les logiques d'action, les pratiques et les professionnels.

Patrick Dubéchot est parti du constat d'un décalage entre la prise en compte du concept d'inclusion sociale par les étudiants et stagiaires des formations dans lesquelles il intervenait et son développement dans les sphères de la législation et de la recherche. Or, ce processus d'appropriation décalé dans le temps, n'est pas nouveau. Notamment l'appropriation par les professionnels du travail social, durant les années 1980 et 1990, des notions d'insertion, puis d'exclusion sociale n'avait pas été immédiate. Il a réalisé durant l'automne 2013 une enquête exploratoire par questionnaires auprès de 91 stagiaires et étudiants en formation dans différentes écoles, en fin de cursus :

- 41 remplis par des étudiants de 3ème année AS, ES, EJE
- 50 remplis par des stagiaires en DEIS ou CAFERUIS en fin de cursus.

[110] Helen Glover, « Un nouveau paradigme se fait-il jour ? », in : Tim Greacen, Emmanuelle Jouet, op. cit., p. 54.

[111] UNAFORIS PACA, Réseau GRETA, Croix-Rouge française IRFSS-PACAC, *Note d'expertise, La place des « usagers » dans les référentiels des diplômes du travail social*, Etats Généraux du Travail Social, Inter-région Grand Sud, juin 2014.

[112] Cnam : Conservatoire national des arts et métiers ; LISE : Laboratoire interdisciplinaire de sociologie économique (Unité mixte de recherche du Cnam) ; GRIF : Groupe de recherches Ile-de-France.

Lorsque ces personnes sont interrogées sur la notion qu'elles utilisent le plus souvent dans leur pratique professionnelle ou dans leurs travaux pour la formation, entre celle d'insertion, d'intégration sociale, d'exclusion, ou d'inclusion sociale, 40% des réponses évoquent celle d'insertion sociale, loin devant celui d'inclusion (4,5% des réponses).

Notion la plus utilisée	**TOTAL réponses**	***%***
Insertion sociale	44	*40*
Intégration sociale	22	*20*
Exclusion sociale	14	*12,7*
Cohésion sociale	10	*9*
NR ou aucun	9	*8,2*
Inclusion sociale	5	*4,5*
Autres réponses	6	*5,6*
	110	*100*

Source : Enquête Dubéchot, 2013

Lorsque que l'on demande aux personnes si, au cours de leur formation, elles ont entendu parler de la notion d'inclusion sociale, 66% d'entre elles répondent par l'affirmative… mais ce qui signifie qu'un tiers affirme ne pas en avoir eu connaissance. Et, si on distingue les enquêtés entre cadres et non cadres, on constate que seulement quatre stagiaires CAFERUIS sur vingt-sept ont entendu parler de l'inclusion en formation, soit la grande majorité.

Dans le même registre, 60% des enquêtés disent ne pas avoir connaissance du *Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale*, sauf parmi les assistantes sociales dont les trois quart connaissaient ce Plan.

Cette enquête exploratoire semble indiquer que les enquêtés s'appuient davantage en 2013 sur des concepts largement diffusés dans les trente dernières années et les mobilisent fréquemment dans leur activité professionnelle. Si la notion d'inclusion est bien évoquée dans les formations initiales à travers les enseignements législatifs, le chemin est long avant qu'une transposition s'opère dans les pratiques professionnelles. De plus, il est surprenant que les futurs cadres intermédiaires interrogés n'en aient pas eu connaissance durant leur formation ou bien peut-être n'y ont-ils pas prêté attention ?

Bien entendu, cette enquête exploratoire devra étendre son investigation pour confirmer le décalage entre le temps de l'émergence d'une nouvelle notion et le moment de son intégration dans les pratiques professionnelles.

Ce travail et ces résultats peuvent inciter à s'intéresser à ce processus d'appropriation et d'intégration dans les organisations et les pratiques professionnelles. Ainsi, à propos de la place de « l'usager » et de sa participation, comment expliquer que ce thème « dans l'air du temps depuis quelques années », n'ait pas été davantage au cœur des pratiques professionnelles depuis les années 1980 ?

En effet, il convient de rappeler le contenu de la circulaire de Nicole Questiaux « Orientations principales sur le travail social » de 1982[113] : cette circulaire interrogeait déjà la place de l' « usager » de l'action sociale, dans les pratiques des travailleurs sociaux et plus globalement dans la société française.

Le trentième anniversaire du texte, désigné communément comme l'« Adresse de Nicole Questiaux aux travailleurs sociaux », a fait l'objet d'un numéro spécial de la revue *Vie Sociale* en 2012[114]. Cette initiative est d'autant plus intéressante que ce texte, comme le soulignent les auteurs de ce numéro, « fut largement oublié, voire est passé inaperçu en dehors de ce milieu » (du travail social).

Nicole Questiaux y développait une réflexion sur la place et la participation des usagers dans les politiques publiques, les dispositifs et les logiques d'action. Elle situe cette interrogation dans le prolongement des idées issues de mai 1968[115]. Au moment de la rédaction de son texte, elle constatait que dans le contexte du début des années 1980, la dimension collective des difficultés des usagers était rarement prise en compte. Or, pour elle, « il faut permettre aux individus concernés de devenir acteurs du changement, de leurs conditions et de leur cadre de vie. Selon son expression, c'est d' « une redistribution du pouvoir dont il s'agit ». « L'enjeu politique est celui-ci : qui contrôle le dispositif d'action sociale ? Qui en définit les objectifs ? Qui en apprécie les effets et les résultats ? ». Pour Nicole Questiaux, « dans une perspective de développement de la démocratie, la réponse est évidente : ce sont les citoyens dans leurs expressions individuelles et collectives. C'est donc à partir de ceux qu'il est convenu d'appeler les « usagers » du travail social que nous devons réfléchir sur les nouvelles perspectives à mettre en œuvre.»

Redéfinir et faire évoluer la place des personnes induit un déplacement de la place des professionnels, de leur posture, de leurs pratiques. Pour Nicole Questiaux, « la reconnaissance et le respect des droits des usagers dans l'action sociale conduisent nécessairement à s'interroger sur les limites du pouvoir des travailleurs sociaux sur les hommes, les femmes et les enfants concernés. »[…] « En tout état de cause, les usagers de l'action sociale doivent avoir un rôle plus actif dans la mise en œuvre des réponses appropriées à leurs difficultés, en exprimant leurs besoins, mais encore en devenant de véritables acteurs du changement de leur vie quotidienne. Le travail social ne se contentera pas alors de respecter ses usagers ; il se mettra au service de leurs projets individuels ou collectifs.»

Mais les travailleurs sociaux seuls ne peuvent changer leur rapport aux personnes si les institutions, les organisations qui les emploient ne bougent pas elles-aussi. Comme l'explique la circulaire, « pour sortir du schéma passéiste de l'assistance, il faut créer des conditions de nature à favoriser de nouveaux rapports entre les institutions et les usagers, considérés comme des êtres responsables, par-delà la dépendance dans laquelle ils peuvent se trouver. […] Dans ses rapports avec les institutions sociales, l'usager doit se voir reconnaître des droits fondamentaux. Ainsi doit-il savoir ce qu'il est en droit d'attendre de l'institution et de ses agents. […] L'usager peut retrouver la maîtrise des réponses appropriées à ses problèmes. Les interventions doivent être « contractualisées », c'est-à-dire faire l'objet d'un dialogue réel entre l'institution intervenante et l'usager ou ses représentants. »

---

[113] Cette circulaire datée du 28 mai 1982 fut rédigée par Nicole Questiaux alors ministre de la Solidarité nationale.

[114] *Vie Sociale*, CEDIAS, n° 3, 2012.

[115] www.fnars.org/champs-d-action/.../4759-l-invitee-nicole-questiaux : l'intégralité de l'entretien de *Nicole Questiaux,* 20 nov. 2013.

Comme le rappelle Nicole Questiaux dans l'interview de *Vie Sociale*, les années 1970 sont marquées par des revendications syndicales à propos de la représentation des salariés ; mais cette question de la participation a traversé la société tout entière dans cette période. Dans ce mouvement général, le contenu de la circulaire explique qu' « il est légitime aussi que les usagers puissent intervenir sur les orientations et les activités qui les concernent (…). L'action sociale doit alors être mise au service de projets d'intervention locale sur le cadre de vie ou encore de développement social ». Les professionnels du travail social ont aussi pour vocation à soutenir « les initiatives par lesquelles la population fait agir ses solidarités vivantes doivent être soutenues (coopératives, modes d'organisation collectifs de la vie de quartier, régies de quartier...). J'invite les agents de la politique sociale à mettre leur compétence technique au service de toutes ces entreprises. »

Ce texte date du début des années 1980 ; or, comme l'indiquent les auteurs du numéro de la revue *Vie Sociale* consacré à cette circulaire de Nicole Questiaux, « le lecteur qui découvre ou redécouvre ce texte ne peut manquer d'être frappé par son actualité et sa modernité. »

On mesure alors combien les idées, nous dirions aujourd'hui « innovantes », qu'il contient ont été difficiles à mettre en œuvre. Même si certains travailleurs sociaux étaient déjà engagés dans ce mouvement, il a fallu du temps pour que les organisations et les pratiques professionnelles évoluent dans ce sens. La loi du 2 janvier 2002 a certainement largement contribué à bousculer les pratiques et les positionnements. Nicole Questiaux, dans son entretien avec Céline Figuière avance cde commentaire : « Ce qu'il y a de pire pour le travailleur social, et c'est l'une des professions les plus vulnérables de ce point de vue, c'est que l'on vous demande des choses, mais que l'on ne vous donne pas les moyens ou le temps pour les faire. »

Trente ans après sa circulaire, le rapport entre les professionnels et les personnes concernées a beaucoup évolué : « les choses ont mûri et désormais, il est acquis que l'on fait avec et non pas pour », dit Nicole Questiaux.

Il faut quand même souligner que depuis les années 1930, les mouvements d'éducation nouvelle (les méthodes Freinet, les CEMEA[116], par exemple) ont largement diffusé cette façon d'être avec la personne aidée, cette posture. Là encore, on pourrait aller voir comment la logique de construction des métiers, puis d'un secteur d'activité contribue à positionner les individus, à les identifier à des places, à établir certains rapports qui contribuent à une reconnaissance professionnelle : d'un côté le professionnel, de l'autre la personne concernée par l'intervention. Mais trente ans, est-ce le temps nécessaire d'appropriation et d'intégration des concepts, notions ou des modèles d'action sociale « innovants » dans les logiques d'action des organisations et des professionnels ?

C. UN CONTEXTE ECONOMIQUE ET SOCIAL DEFAVORABLE : QUELQUES EXEMPLES

Malgré la volonté législative de ces dernières décennies, la mise en pratique est plus difficile que la définition des principes et des orientations mentionnés dans les lois et les textes réglementaires. Les différentes réformes institutionnelles et leur nouveau cadre sont confrontés à un contexte socio-économique très dégradé, à une organisation fragmentée, ainsi qu'à la mobilisation inégale des différentes parties en présence.

[116] Centres d'entrainement aux méthodes actives.

D. LE DROIT AU LOGEMENT

Le droit au logement découlant du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, est garanti par plusieurs législations fondamentales mais l'offre de logement reste insuffisante, difficile à mettre en œuvre, souvent peu appliquée.

Ainsi, le droit opposable au logement garantit le droit à un logement décent et indépendant à « toute personne qui, résidant sur le territoire français de façon régulière et stable, n'est pas en mesure d'y accéder par ses propres moyens ou de s'y maintenir ». La loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 a créé des dispositifs de recours, dont la commission départementale de médiation qui peut être saisie par toute personne n'ayant pas reçu de proposition adaptée en réponse à sa demande. Instance partenariale, cette commission comporte des représentants de l'Etat, des collectivités locales, des organismes bailleurs et des organismes chargés de la gestion d'une structure d'hébergement, des associations de locataires et des associations agréées dont l'un des objets est l'insertion ou le logement des personnes défavorisées. Tous ont le même rôle : instruire les dossiers, écouter la présentation des dossiers de recours faite par l'organisme instructeur, participer à la décision. L'arrêt des décisions s'effectue le plus souvent de façon consensuelle, même si on observe une certaine asymétrie entre les partenaires, aussi bien dans ressources détenues par chacun d'entre eux (en termes de connaissances des dossiers et/ou de compétences sur les problèmes traités) que dans les prises de paroles des participants. « Le processus de décision au sein des commissions DALO pourrait donc s'interpréter comme une tentative de construction de normes justes, consensuelles et politiques, au sens où certains membres entendent également, par cet engagement collectif, peser sur le débat public du mal-logement[117]. »

En outre, dans la mise en œuvre (Plans départementaux d'accueil d'hébergement et d'insertion, Services intégrés d'accueil et d'orientation...), les circulaires préconisent que les personnes directement concernées y participent, que les travaux des instances soient éclairés par des paroles d'habitants. Mais les freins et dysfonctionnements sont encore trop nombreux comme l'ont montré la Mission interministérielle d'inspection du logement social (Miilos) dès 2008, le Conseil d'Etat en 2009, le Sénat en 2012, le Comité de suivi de la mise en œuvre du droit au logement opposable dans ses divers rapports. De plus, le processus d'implication des usagers est complexe. Enfin, de nombreux bénéficiaires du Dalo éprouvent un sentiment de stigmatisation.

Faire sauter les blocages administratifs qui empêchent l'application des règles de droits communs à ce type de logements, inscrire les règles d'urbanisme en conformité avec les besoins prioritaires de notre société sont des questions posées, sur fond de manque chronique de logements et dans un contexte de crise économique et sociale de grande ampleur.

E. DROITS ET PROTECTION DE L'ENFANT

Long processus international engagé en 1923, c'est en 1959, 11 ans après l'adoption de la déclaration universelle des droits de l'Homme, que l'Assemblée générale des Nations-Unies adopte la première déclaration des droits de l'enfant, qui donnera lieu, 30 ans plus tard, au texte actuel de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE) du 20 novembre 1989, ratifié par la France le 2 juillet 1990. Le Comité sur les droits de l'enfant (CRC) contrôle l'application de la CIDE. Au sein de

[117] Catherine Bourgeois, « Quand expertise, normes et délibérations conditionnent l'accès aux droits sociaux : Le cas des commissions droits au logement », in *Reconfigurations de l'État social en pratique*, Septentrion, 2012. L'analyse des processus de décision de ces commissions montre la relative asymétrie des acteurs, voire une possible hiérarchisation informelle des positions occupées par les différents membres siégeant dans ces comités. L'analyse des processus de décision de ces commissions montre la relative asymétrie des acteurs, voire une possible hiérarchisation informelle des positions occupées par les différents membres siégeant dans ces comités.

l'ONU, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a pour mission de défendre, de promouvoir et de protéger les droits des enfants.

Depuis quelques années, l'Union européenne n'a cessé d'augmenter la protection accordée aux enfants, en privilégiant une approche globale et multidisciplinaire. La stratégie européenne des droits de l'enfant, l'entrée en vigueur du Traité de Lisbonne et le programme de l'Union européenne constituent trois étapes fondamentales dans le développement de la défense des droits de l'enfant au sein de l'UE. Enfin, la journée internationale des droits de l'enfant est organisée tous les 20 novembre.

La convention introduit la notion d'«intérêt supérieur de l'enfant » qui consacre l'enfant comme « sujet de droit » quand celui-ci n'était, avant, que « objet de droit », Elle est construite sur quatre grands principes : la non-discrimination (article 2) ; l'intérêt supérieur de l'enfant (article 3) ; le droit à la survie et au développement (article 6) ; l'opinion de l'enfant (article 12).

L'Unicef-France se réjouit que des progrès aient été constatés en France, mais souligne que de nombreux problèmes appellent encore des réponses, notamment :

- les mineurs en danger, victimes de maltraitance et l'exploitation sexuelle des mineurs (environ 100000 enfants chaque année sont signalés comme enfants en danger, maltraités et en risque) ;
- l'insuffisance des moyens de la médecine scolaire, l'échec scolaire et le mal-être des adolescents;
- les conditions de vie précaires, voire de pauvreté d'un à deux millions d'enfants : plus de deux millions d'enfants vivent sous le seuil de pauvreté ; environ 15 000 enfants sont sans domicile fixe avec leurs familles, ballottés entre des foyers en hébergements précaires et la rue ;
- l'insuffisance des moyens financiers donnés au système judiciaire et le recours excessif aux mesures privatives de liberté, par défaut de structures alternatives à l'incarcération des mineurs ;
- l'insuffisante information sur la Convention internationale relative aux droits de l'enfant.

F. LES DROITS DES JEUNES

Un constat général est fait : les jeunes ignorent trop souvent leurs droits et leurs obligations, les représentations que les adolescents se font du droit et de la justice sont le plus souvent sommaires et lacunaires. « Une question sur trois porte sur le lien familial et la filiation : droits de garde, de visite, droit de choisir, droit de quitter le domicile parental, émancipation, refus de l'autorité parentale, aides pour partir[118]… » Les jeunes ne perçoivent pas le droit dans sa dimension de protection et de recours[119].

Ainsi, l'accès au droit et à la citoyenneté des jeunes appelle une volonté forte. L'ONU a adopté le Programme d'action mondial pour la jeunesse à l'occasion du dixième anniversaire de l'Année internationale[120], définissant un cadre d'action et des lignes directrices pour les activités afin d'accroître les occasions offertes aux jeunes de participer pleinement à la vie sociale, de façon tangible et constructive. En France, l'accès au droit et à la citoyenneté des jeunes constitue une forte préoccupation tant pour les politiques que pour les professionnels intervenant auprès des jeunes. Des lieux d'accueil sur l'accès au droit, des interventions ponctuelles ou régulières sur les droits et les devoirs, sur l'éducation à la citoyenneté, sont organisées au plan départemental et dans les institutions ou structures où se trouvent les jeunes.

[118] Site internet Droits des jeunes (www.droitsdesjeunes.gouv.fr), créée par l'INJEP en 2000.

[119] Mission régionale d'appui Droit et Ville Ile-de-France, *Documents et études*, mars 2006 : Actes du colloque : Ecole Nationale de la Magistrature, « L'accès au(x) droit(s) : un vecteur de l'insertion pour les jeunes », 10 novembre 2005.

[120] L'Année internationale de la jeunesse a été instaurée en 1985.

L'enjeu est de renforcer leur participation à la vie démocratique, de leur donner une plus grande place dans l'espace public institutionnel et de développer des politiques de jeunesse globales et intégrées. La mise en place d'un dialogue spécifique avec les jeunes dans le cadre du plan d'action a permis qu'un dialogue régulier s'instaure avec les organisations représentatives des jeunes, au premier rang desquelles le Forum français de la jeunesse[121].

Le premier Comité Interministériel de la Jeunesse (CIJ) a conduit à l'adoption, le 21 février 2013, de 47 mesures concrètes, ayant pour ambition d'agir à la fois pour la santé, le logement, les conditions de vie, la place des jeunes dans la société et dans la vie politique. Le deuxième comité interministériel de la jeunesse, le 4 mars 2014, a été l'occasion de faire le bilan de 18 mois d'action pour la jeunesse et de confirmer la poursuite du plan d'action. Lors de ce comité, Jean-Marc Ayrault, alors Premier ministre, a annoncé l'instauration d'une « Clause d'impact jeunesse » en 2014, mesure demandée par le Forum français de la jeunesse pour évaluer l'impact de chaque texte de loi sur les jeunes

En effet, les mesures qui composent l'action publique en matière de jeunesse se résument trop à un empilement de dispositifs (garantie jeune, RSA jeunes, contrat d'insertion dans la vie sociale, etc.). De plus, les occasions où les organisations de jeunes sont associées à la concertation et la construction de l'action publique restent trop rares. Aussi, malgré la pertinence et l'intérêt de ces différentes actions, la nécessité de les rendre plus lisibles, cohérentes et complémentaires reste primordiale.

G. L'IMPACT DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET DU MANAGEMENT

Si la valorisation de la place des « usagers » au sein des institutions sociales et médico-sociales est de plus en plus consensuelle, une large marge de progression existe encore sur ce plan non pas tant sur le plan de l'acceptation théorique, mais sur la mise en cohérence des pratiques de gouvernance et de management avec cet objectif. L'enseignement traditionnel du management est en effet axé principalement autour de la maîtrise de certaines techniques (gestion financière, vision stratégique, gestion des ressources humaines…) et la compréhension de certaines contraintes (droits des usagers notamment), mais l'articulation entre les deux pose parfois problème.

Il ne s'agit pas de dire que dans l'exercice managérial, la participation des « usagers » s'oppose nécessairement aux autres objectifs, loin de là ; mais il faut rappeler que leur conciliation n'est pas une évidence et que dans ce contexte, les modalités de formation initiale des cadres et directeurs tendent plutôt à restreindre le sujet de la participation des usagers à une pratique professionnelle souhaitable, qu'à une culture managériale à part entière.

Or, donner la parole et permettre la co-construction des actions par les personnes accompagnées comporte bien des implications importantes en matière de management. Cela conduit en effet à remettre profondément en question la place et le rôle du travailleur social ainsi que ses modalités d'intervention, ce qui ne peut se faire d'une part sans son adhésion profonde, d'autre part - et c'est ce qui nous importe ici -, sans que tout ait été fait pour que sa place à lui soit également confortée. En conséquence, valoriser la place des « usagers » suppose dans le même temps de mettre en place

[121] Le Forum français de la jeunesse, créé le 20 juin 2012, est une assemblée autonome des pouvoirs publics qui regroupe 19 organisations gouvernées par des jeunes. Il a pour objectif de prendre la parole afin de faire avancer le débat public. Il produit des avis, saisit les pouvoirs publics sur les thèmes qui les touchent, agit pour la reconnaissance des organisations dirigées par des jeunes, réalise une veille sur les questions de jeunesse. Parmi les propositions, la possibilité d'inclure un délégué de la jeunesse issu des organisations de jeunes dans la délégation française pour l'Assemblée générale de l'ONU et la mise en place d'une clause d'impact jeunesse (accompagnant les nouveaux textes législatifs ou réglementaires).

un management repérant pour les professionnels : une incertitude de rôle, de mission ou de posture, qui est déjà en soi porteuse de difficulté, devient intenable dès lors que la place des usagers fait l'objet d'une officialisation et d'un renforcement dans les faits.

Par management repérant en la matière, il faut entendre notamment que le management sache :

- préciser les rôles de chacun et leur spécificité au sein de l'organisation ;
- relier chaque rôle et chaque mission à la vision d'ensemble du projet ;
- distinguer et articuler les rôles respectifs des bénévoles et des salariés, pour mieux les valoriser chacun pour ce qu'ils apportent ;
- mettre en place des espaces dédiés à l'expression des salariés, mais plus encore leur permettre d'être réellement partie prenante de l'organisation du travail et de ses aménagements.

L'enjeu de fond est que la citoyenneté des personnes accueillies ne saurait être mise en place par des professionnels positionnés comme de simples exécutants. Ainsi est-il vraisemblablement illusoire de vouloir mûrir la participation des usagers dans une organisation dont le dialogue social est inexistant ou rudimentaire. De même imagine-t-on difficilement de revaloriser la participation des personnes vulnérables au sein d'un organisme gestionnaire où l'expression des cadres et directeurs est inexistante.

Une illustration des enjeux de management induits par la participation des « usagers » peut être donnée par le biais de l'enquête conduite par la Croix-Rouge française en 2012 auprès de personnes accueillies et accompagnées en ESAT, en CHRS et exerçant une activité en chantiers d'insertion. Cette enquête révèle notamment la difficulté pour les usagers de CHRS : de définir précisément le rôle rempli par les professionnels au-delà des qualités humaines qui leur sont attribuées ; de différencier leur intervention de celle des bénévoles, les uns et les autres semblant identifiés pour leur fonction très large d'accueil.

Ainsi une femme de 48 ans accueillie en CHRS indique : « moi je participe à un atelier de recherche d'emploi, tous les lundis matin, parce que moi je suis très active dans ma recherche d'emploi, c'est-à-dire que j'y emploie tout mon temps libre. J'ai la chance d'avoir un ordinateur, avec une clé 3G. Donc je suis dessus matin et après-midi. Je suis sur internet, je fais toutes les offres, tous les sites et tout. Et le lundi matin, et ben grâce… on est très très bien accueillis par deux personnes, je ne sais pas s'ils font partie de pôle emploi ou… Y'a Jacques et Claire, Claire XXX et Jacques je ne connais pas son nom de famille. Alors eux ils nous accueillent : café… vous voulez du café, vous voulez ceci, vous voulez ça… (Rire). Non et puis surtout ils sont efficaces, parce que dès qu'on rencontre un petit souci, moi je sais que j'ai déjà eu des entretiens et pis j'ai eu des petits problèmes de questions pièges, des choses comme ça… »

Dans un autre CHRS, un homme de 52 ans, à la question « Les professionnels ici, leur mission auprès de vous c'est quoi ? Vous vous adressez à eux pour quoi ? » répond : « Pour moi principalement c'est les petits problèmes administratifs tout ça… je leur demande un coup de main ; d'un autre côté, très franchement les professionnels ici ils sont très très très très bien. Bien sûr il faut que nous de notre côté on en veuille… bon c'est malheureux à dire, certains hébergés, pour eux il n'y a plus rien à faire. Mais quand les professionnels voient qu'on en veut, ils nous motivent un maximum, de ce côté-là c'est très très bien. »

Dans un autre centre encore, hébergeant des femmes victimes de violence, à la même question une femme de 33 ans répond : « Pour moi en fait ils jouent beaucoup beaucoup ; ils nous aident beaucoup, moi je trouve, parce que moi en fait si j'étais seul j'aurais pas arrivé avec les trois enfants parce que le petit il est, il a deux ans et du coup deux bébés avec les rendez-vous, ça faisait juste… ça se fait que du coup quand j'avais mon rendez-vous à moi perso je laissais les enfants... j'ai laissé les

enfants avec les éducateurs jusque que je finis ils m'accompagnaient aussi des fois quand c'était trop loin à XXX. » Et toujours dans le même centre, une autre femme d'une trentaine d'années : « - Est-ce que vous pouvez me dire le rôle des professionnels auprès de vous c'est quoi ? - Ben ils nous accompagnent ben euh dans les démarches. - Est-ce que les démarches pour le travail pour l'emploi font partis de leurs missions ou vous le faite seule ? - moi je m'en occupe toute seule mais euh des fois ça arrive qu'ils m'emmènent en voiture. Je travaille plus avec l'assistante sociale pour l'appartement c'est tout. »

Ces quelques exemples illustrent ce que l'enquête a appelé le phénomène de « l'indéfinissable travail social » à savoir la difficulté pour les usagers de proposer une définition concrète des missions des professionnels autour d'eux et de les situer autrement que comme une aide ponctuelle (le « coup de main ») ou la posture empathique, voire de confondre leurs missions officielles et leurs initiatives personnelles (comme garder leurs enfants pendant un entretien d'embauche). Cette difficulté pourrait n'être pas une difficulté insurmontable en soi, et pourrait être relié à la difficulté pure et simple des personnes rencontrées de procéder à des descriptions détaillées de quoi que ce soit. Mais d'une part les personnes se montrent beaucoup plus circonstanciées sur leur propre vie, c'est donc bien sur le rôle propre des travailleurs sociaux qu'elles se montrent lapidaires.

D'autre part, s'ajoute à cette confusion l'absence de repères suffisants pour structurer l'action : à plusieurs reprises, les professionnels expriment leur difficulté à appréhender le projet institutionnel de l'association gestionnaire, traditionnellement perçue par les partenaires comme « l'association qui accepte tous les profils d'usagers », c'est-à-dire comme une institution à bas seuil… ce qui en soi ne constitue pas un projet institutionnel, loin de là. « Accueillir tout le monde » se transformant en « accueillir n'importe qui », les professionnels expriment un malaise vis-à-vis de leur mission et de ses limites, et se disent pris en étau entre les droits de plus en plus affirmés des usagers et leur propre place, jamais nettement définie.

La difficulté que pose la montée en puissance de l'expression des usagers est donc que les professionnels s'en trouvent par voie de conséquence remis en question dans leurs univers de référence, ce qui exige précisément que cet univers de référence soit particulièrement solide. On ne peut à la fois exiger des évolutions de mentalités et de postures sans par ailleurs réaffirmer le sens de ces évolutions et la motivation profonde qu'elles abritent. Or de quoi s'agit-il d'autre ici que de management et de capacité à construire le sens de l'action et à le faire partager pour impacter en profondeur les manières d'agir ? En outre, construire le sens ne saurait se faire de manière exclusivement affirmative : le projet pour acquérir une réalité doit s'édifier tout autant par le partage de valeurs et la construction participative de ses implications, que dans le rappel des limites à ne pas dépasser voire la sanction lorsqu'elles ont été manifestement transgressées.

Ainsi, le mouvement institutionnel en faveur de l'expression des personnes accueillies et la promotion de leurs droits exige de revisiter les représentations de l'autorité, de la limite à ne pas transgresser, des valeurs à promouvoir, et elle interpelle la manière dont l'encadrement anime les équipes en ce sens, ou au contraire à contre-sens.

1. Les conditions d'une co-construction au sein des organisations

La participation des personnes aidées est impulsée depuis quelques années déjà dans le champ du travail social par les politiques publiques. Pour autant, cette participation n'est pas encore une évidence, que ce soit dans la culture des organismes gestionnaires, des établissements ou services, ou des travailleurs sociaux. Cependant, cette impulsion ne peut faire l'économie de penser les conditions d'une implication des personnes, mais aussi les moyens d'une véritable culture participative. Il s'agit de mettre en place une organisation qui reconnaisse une place déterminante à

la personne aidée dans l'organisation susceptible de lui venir en aide, de donner les moyens à la personne aidée de prendre cette place et de développer une culture de co-construction avec les professionnels du travail social et de l'intervention sociale.

Pour cela, il faut des postures professionnelles et des modalités organisationnelles, qui donnent une place aux initiatives des personnes aidées, qui les soutiennent dans ce positionnement. Cette conception de l'accompagnement permet à « l'usager », d'accéder à un autre statut, de développer ses projets.

En effet, la participation effective des personnes aidées, accueillies ou accompagnées ne peut être réalisée sur la seule base d'un changement de posture des professionnels. L'organisation et son management et surtout le projet institutionnel – projet associatif, projet d'établissement ou de service- doivent être interrogés en priorité.

Dans ce rapport, comme dans de nombreux espaces de réflexion, les regards se portent beaucoup sur ce que l'on nomme les « projets innovants.» Cependant, il est essentiel de rappeler que des organisations et des pratiques qui accordent une place de sujet, de citoyen aux personnes aidées existent et cela depuis des années. Les propos tenus par un directeur de foyer (ci-dessous) fournissent un exemple d'une de ces « pratiques significatives.» Ils témoignent d'une co-construction ancrée dans une pratique éprouvée tout en étant modeste.

Un travail de co-construction des projets personnalisés entre professionnels et résidents

« Tous les dispositifs existants devraient faciliter la participation des personnes à la construction de leur projet de vie et permettre à ceux-ci d'accéder à une position de sujet. Or, bien souvent, il n'en est rien ! C'est comme si chacun campait sur ses positions, les professionnels forts de leurs compétences sur ce qu'il convient de faire, les personnes déficientes ou psychotiques dans un statut « d'objet » trop souvent, les familles dans la souffrance et l'impossibilité de faire le deuil de cet enfant idéal. A ce tableau, se rajoutent des financeurs qui nous considèrent comme de simples « opérateurs », qui confondent l'évaluation avec un contrôle exclusivement administratif. Cette dernière posture provoque un sentiment de dévalorisation du travail social, des effets contre-productifs sur ce travail de co-construction des projets personnalisés entre professionnels et résidents.
Alors que faire ? Comment repenser la place de l'usager dans nos institutions ? Ce n'est pas un problème technique ou financier! Il faut recréer du lien social.

Deux incontournables :
- Pour modestement réussir à rencontrer l'autre dans sa différence, l'ensemble de l'institution – de la direction en passant par les services éducatifs et paramédicaux, de la femme de ménage au secrétariat - tous doivent être mobilisés autour d'objectifs communs, ce qui sous-entend des formations en interne qui permettent véritablement l'éclosion d'une « culture d'entreprise » centrée sur la qualité de vie des personnes, mais également des personnels.
- La bonne santé d'un résident se mesure à sa capacité à s'opposer, à dire « non », à s'exprimer sans crainte, verbalement ou corporellement. Devenir citoyen, cela nécessite d'en passer par l'expérimentation. Bien souvent, l'opposition d'un résident à un projet le concernant se traduit par un malaise, des manifestations physiques, voire des agressions. Ces attitudes sont perçues comme un mal de vivre par les équipes. Combien de fois entendons-nous : « il faut faire quelque chose, il n'est pas bien, etc. ». Et puis, progressivement, quand on prend le temps d'écouter, d'entendre, de mettre en sens, les mots se substituent aux violences, au mal-être et quelquefois aux médications.

Pour donner sa place au sujet, il est nécessaire de ne pas cliver les équipes. L'organisation, certes nécessaire, doit rester à sa place sous peine de bloquer le système et de ne plus permettre la co-construction de projets de vie avec la personne. Servons-nous des outils existants. Permettons aux personnes de participer à leur réunion de projet après l'avoir préparée avec son référent ou la psychologue. Un projet d'une page maximum contenant 2 ou 3 objectifs, qui se déclinent également en moyens, doit être accessible à la personne ; d'où l'utilisation de pictogrammes. Ce projet doit être signé par la personne et son référent.

Les groupes de parole de résidents sont remarquables d'intérêt (expérience duo directeur / psychologue), l'objectif étant de faire circuler la parole entre eux et non pas simplement entre nous et eux. Et quelle richesse !

Au-delà du CVS, l'organisation de manifestations comme une journée jardinage regroupant les familles, leurs enfants et les salariés qui le souhaitent autour d'un but commun permet de créer du lien et favorise la transversalité des projets. Faire en permanence ses courses et la préparation des repas avec les personnes participe à la construction d'une « vraie » vie sociale. A nous ensuite de porter ce désir d'autonomie le plus loin possible ! Par exemple, pourquoi dire non immédiatement à une personne déficiente qui souhaite passer son permis de conduire ? Pourquoi ne pas laisser cette personne expérimenter en encadrant la démarche ?

C'est toutes ces actions et bien d'autres encore qui, mises bout à bout, chaque jour, ensemble, sans jamais culpabiliser une personne quand elle échoue, vont permettre à celle-ci de se sentir utile, reconnue dans son humanité. C'est bien la mission que l'on nous a confiée ; alors, travaillons et réussissons ce challenge[122] ! »

2. La place et le role de l'encadrement de proximite dans la relation aux personnes accompagnees par les travailleurs sociaux

L'encadrement des travailleurs sociaux décline de multiples missions qui vont du management des équipes de professionnels à la mise en place de partenariats institutionnels ou encore de gestion des enveloppes financières relevant de missions définies par des conventions. Les personnes qui bénéficient des services de leurs structures sont également au centre de leurs préoccupations dans différents domaines : la rencontre directe de la personne ; lorsque la personne aidée représente les usagers du service comme par exemple lors des conseils de la vie sociale ou la participation à des instances telles une commission locale d'insertion ; enfin lorsque l'encadrement traite avec le travailleur social de la situation de la personne en dehors de sa présence. Mais quelques éléments de contexte sont eux aussi à prendre en compte. Ils conditionnent les temps et les modalités d'intervention des cadres dans leurs différentes missions :

a) Les éléments de contexte

a.1 - Des dispositifs contraignants qui alimentent une plainte des professionnels et des encadrements de proximité qui expriment le sentiment de ne pas pouvoir agir de façon efficace

Il est une plainte récurrente qui dure déjà depuis plusieurs années sur la place grandissante des dispositifs et des procédures qui ont progressivement remplacé des pratiques plus classiques, notamment celles issues des entretiens directs entre les personnes et les travailleurs sociaux. L'exemple du SIAO est assez significatif d'une tendance qui consiste à positionner l'encadrement

[122] François-Xavier Charbonnier, Directeur du Foyer de vie « Les Tisons » à Orléans.

dans des instances décisionnelles qui statuent à partir de « dossiers papiers / informatisés » sans avoir pu préalablement rencontrer les personnes demandeuses. De cette réalité, revient régulièrement une insatisfaction des professionnels liée au fait de ne plus pouvoir intervenir sans avoir auparavant traité une demande administrative qui freine ou empêche l'accès à un droit ou à une prestation. Cette difficulté touche la quasi totalité des professions d'aides et de soins. Par exemple, de nombreux médecins, des infirmières également se plaignent du temps passé à remplir des imprimés justifiant tel ou tel acte en dehors l'acte médical qui se traduit par le face à face avec le patient. Il en est de même des avocats, des policiers et bien d'autres encore dont les travailleurs sociaux et leurs encadrements.

a.2 - Un nombre d'interventions en constante augmentation

Un second élément d'évolution est le nombre sans cesse croissant de personnes qui sollicitent une décision en leur faveur. Les situations s'enchaînent les unes après les autres. L'encadrement doit gérer des enveloppes forcément limitées. Dans le champ de la protection de l'enfance, les cadres sociaux sont « contraints » de multiplier les temps de rencontre dans le cadre d'instances toutes aussi importantes les unes que les autres. Parfois un temps est donné pour recevoir les familles en amont des prises de décision, mais cela est loin d'être systématique. Dans certains services de l'ASE, la rencontre avec la famille n'a lieu qu'au moment de la signature de la mesure administrative. Cette pression par le nombre génère là aussi un fort sentiment d'insatisfaction du côté des personnes qui ne s'estiment peu ou pas entendues. Les encadrements doivent de plus en plus prendre des décisions à la seule lecture de rapports sociaux.

a.3 - Des demandeurs de plus en plus exigeants qui attendent dans l'urgence des réponses rapides

Le troisième point problématique est une certaine montée de l'exigence des personnes reçues. Cette exigence est elle-même le reflet des pressions auxquelles elles sont soumises. Il ne se passe pas une semaine sans que l'encadrement soit interpelé par telle ou telle personne qui, soit conteste une décision prise, soit sollicite un changement d'intervenant en estimant que le professionnel n'en n'a pas fait assez ou du moins pas comme elle le souhaitait. Certains utilisent des subterfuges pour obtenir ce qu'ils estiment leur être dû, alors même qu'ils peuvent parfois ne pas y avoir droit. Cette montée d'exigences oblige les encadrements à se positionner assez rapidement à des moments où, fréquemment, il faut un peu de temps pour comprendre les enjeux avant de prendre une décision que souvent le cadre ne souhaite pas porter seul.

Si parfois les sollicitations sont tout à fait cohérentes telles la demande de pouvoir être reçu dans des délais raisonnables ou avoir la connaissance d'une décision, d'autres expriment une forme de défiance systématique à l'égard du travailleur social. Certaines personnes estiment que les réponses apportées ne sont pas satisfaisantes ou incomplètes. Ils s'inscrivent dans une logique de consommation des aides à sens unique, sans contrepartie. Cette forme d'instrumentalisation des travailleurs sociaux par des personnes qui savent très bien ce qu'il faut dire pour obtenir telle ou telle prestation est une réalité nouvelle assez déroutante pour certains. Si elle a pu exister par le passé de façon exceptionnelle, elle devient relativement fréquente et présuppose que le travailleur social n'est là que pour délivrer des prestations. Cette tendance a été grandement encouragée dans certains départements qui ont développé des logiques « d'offre de service » limitées à des prestations.

a.4 Des encadrants parfois découragés qui font fréquemment le grand écart entre des logiques qui ne se rencontrent pas

Une encadrante d'une équipe de travailleurs sociaux particulièrement désabusée, interrogée sur sa façon d'animer des réunions d'équipe, exprime cela de façon provocatrice : « moi, j'ai une seule fonction. Je suis un tube.» « Un tube ? » « Oui, précise-t-elle, je fais passer les commandes de la

direction, avec nos 37 dispositifs différents et je transmets les informations ; il y en a beaucoup et je remonte dans l'autre sens ce qui m'est rapporté du terrain : la plainte, les dispositifs qui ne fonctionnent pas, les galères des « usagers. » Face à une telle distorsion, je trouve qu'être un tube, finalement, ce n'est pas ce qu'il y a de pire. »

Ces propos certes provocateurs peuvent fortement interroger et dénotent d'une forme d'écartèlement d'un encadrement qui doit concilier la commande institutionnelle et les réalités du terrain. Ils sont à la jonction de deux réalités qui se rencontrent de moins en moins. Or, nous savons tous qu'il n'existe pas de solution rapide face à de situations complexes qui se sont dégradées progressivement au fil du temps. Chacun joue sa partition avec, d'un côté, une gestion administrative de l'action sociale faite de dispositifs à utiliser et à renseigner via des logiciels métiers afin de produire de la connaissance et répondre à la commande publique et, de l'autre, des travailleurs sociaux qui continuent d'intervenir tels des artisans, situation par situation, dans le détail et la précision de ce qui est rapporté par les personnes qu'ils rencontrent. Ces deux logiques ont du mal à se rencontrer et peuvent parfois être antinomiques. L'encadrement qui est à la jonction des deux a parfois des difficultés à se positionner.

b) La place et le positionnement des encadrements vis à vis des personnes aidées

b.1 - La rencontre directe avec la personne au sujet de sa situation

Lors de temps spécifiques institutionnalisés :

Que ce soit au moment de l'admission en établissement ou lors de la signature d'un contrat comme cela peut être le cas, par exemple, pour les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP), la rencontre a une fonction symbolique forte qui permet de rappeler la place et les engagements de chacun, les objectifs à atteindre et les moyens mis en œuvre pour y parvenir.

Il est nécessaire pour l'encadrement qui, généralement, ne dispose que d'une information synthétique, de pouvoir vérifier avec la personne plusieurs points. Cette rencontre, souvent en présence d'un travailleur social référent, doit permettre de mesurer si la personne a bien compris ce qui lui est proposé au regard de sa demande initiale. Il s'agit de vérifier si son accord n'est pas contraint et qu'elle est en capacité d'exprimer un consentement éclairé[123]. Il s'agit de lui expliquer, avec des mots compréhensibles par elle, ce qu'elle va signer, ses possibilités de recours éventuels, ainsi que les règles établies.

A ce stade de l'échange, il lui est toujours possible de revenir sur son accord et de lui montrer que c'est bien elle qui décide dans une logique d'expression de son consentement éclairé. Il s'agit aussi de recueillir ses réserves, ses observations qui peuvent être notifiées par écrit. Ce temps d'échange est important, car il est un marqueur de l'accompagnement et conditionne la suite de l'action. Il sera aussi nécessaire de tenir compte du stress que peut provoquer ce temps pour des personnes mal à l'aise avec l'écrit, l'expression orale ou la compréhension. Il y a là un savoir-faire et un savoir être à mettre en œuvre tant de la part du travailleur social que de son encadrement. Au regard des propositions des militants d'ATD Quart Monde[124], il est souhaitable de donner la possibilité aux

123 La commission éthique du CSTS a élaboré un avis relatif au « *consentement éclairé* » lors de sa réunion plénière du 6 décembre 2013. http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/affaires-sociales,793/dossiers,794/travail-social,1962/le-conseil-superieur-du-travail,2425/avis-du-csts,15678.html

124 En référence à l'audition d'ATD Quart Monde lors du groupe de travail sur la place des usagers (synthèse nationale des états généraux du travail social le 4 septembre2014).

personnes d'être accompagnées par la personne de leur choix, comme d'ailleurs le prévoient les textes [125] en référence à la loi du 2 janvier 2002.

A des moments clés non initialement formalisés :

Un accompagnement ou la mise en œuvre d'une prestation sociale n'est pas un « long fleuve tranquille.» Il peut être parfois nécessaire de rencontrer à nouveau la personne face à des dysfonctionnements constatés. Ces rencontres peuvent aussi être à l'initiative des personnes elles-mêmes, dès lors qu'elles souhaitent exprimer un mécontentement ou une revendication au regard de sa situation qui peut évoluer. Il peut aussi s'agir d'une évolution de ses attentes.

Ces temps de rencontres font partie d'un processus où l'autonomie de la personne, et sa responsabilité peuvent être interrogées. La façon dont est mené le travail avec elle peut aussi être questionnée. Cela peut par exemple être une demande de changement d'intervenant. Souvent à l'initiative de la personne, il y a là une occasion de préciser ce qui est justifié de ce qui ne l'est pas.

Il paraît nécessaire de rappeler que ces temps de rencontres, quel qu'en soit l'initiateur, est une opportunité pour clarifier une difficulté. La recherche de la résolution doit toujours être priorisée. Il est là aussi souhaitable que la personne puisse, si elle le souhaite, être accompagnée par toute personne en qui elle a confiance afin, non seulement que les conditions d'une bonne communication puisse être respectée, mais aussi que l'accompagnant puisse reprendre ensuite certains aspects de cet entretien avec l'aidant qui l'a accompagné.

Dans ce cas de figure, l'encadrement doit faire preuve de vigilance, afin que les règles institutionnelles respectent les finalités de l'action au bénéfice de la personne. Si des faits graves ont eu lieu, il y a lieu de rappeler les règles et d'agir en conséquence. Seuls les faits pénalement condamnables justifient un recours à des décisions autoritaires et non négociées. Pour les autres situations, la recherche d'un accord commun devrait toujours être privilégiée. Si un accord ne peut être trouvé, il s'agira alors d'accepter à chacun de se donner du temps pour réfléchir avant de mettre en œuvre et de décider une réponse définitive.

b.2 - La rencontre indirecte

La plupart des institutions ont mis en œuvre des instances de représentation des « usagers », comme le prévoit la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La parole des personnes est alors portée par des représentants. Ce type d'approche est pertinent dans le champ du fonctionnement d'une collectivité, lieu de vie ou centre d'accueil, à travers par exemple la constitution d'un règlement intérieur définissant les règles du « bien vivre ensemble.» Mais cette pertinence est à interroger lorsqu'il s'agit d'aborder des situations individuelles. En effet, il peut paraître illégitime que soient abordées des questions relatives au comportement d'une personne en dehors de sa présence et en présence de tiers.

b.3 - L'absence de rencontre lorsque la décision est prise à partir de la lecture de rapports ou lors de synthèses et concertations en dehors de la présence de la personne concernée

Cette pratique est souvent celle qui est mise en œuvre. Le nombre de demandes à gérer et de décisions à prendre ne permet pas systématiquement de prendre le temps de rencontrer la personne aidée. Il faut aussi tenir compte qu'elle reste souvent en lien avec le travailleur social qui a instruit la

125 La charte des droits et des libertés de la personne accueillie (annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003) précise dans son article 4 que « la personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessités par la prise en charge ou l'accompagnement. ». Ainsi par exemple le recours à un personne qualifiée est rappelée ans le cahier des charges des départements du Nord et du Pas de Calais : « Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel à une personne qualifiée en vue de l'aider à faire valoir ses droits.» http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/Les-droits-des-usagers-des-str.132677.0.html

demande. Lorsque la décision est positive et se traduit par la mise en œuvre d'une mesure sollicitée, l'information est engagée par courrier avec un relais par le travailleur social référent.

Lorsque la réponse est négative, c'est-à-dire lorsqu'elle se traduit par un refus d'engager la prestation ou d'accorder tel ou tel type d'aide, la décision est systématiquement motivée et expliquée. Aujourd'hui, les contraintes de gestion et de droits provoquent des réponses administratives difficilement, voire pas du tout compréhensibles par la personne. Le langage du refus est très souvent administratif, car il préfigure la possibilité d'un recours. Cette réponse étant opposable, elle n'explicite généralement pas des décisions issues d'une évaluation sociale par définition subjective.

Il y a là une réelle difficulté qui est la conséquence de la distance qui existe entre une décision administrative s'appuyant sur le droit et une situation sociale dont la description est sujette à de multiples interprétations. Par ailleurs les encadrements doivent gérer des enveloppes budgétaires fermées. Leurs décisions peuvent être aussi motivées par des limites financières et la volonté de « tenir » un budget dans une période où la demande sociale est forte et les besoins importants.

Si un cadre est en mesure d'interroger différents intervenants, des représentants d' « usagers », avant de proposer qu'une décision collégiale soit prise, il aura toujours à rappeler que cette décision doit respecter les finalités de la structure accueillante. Ainsi, une décision d'exclusion d'une personne pourra aller à l'encontre de la mission même de l'établissement. Il est le garant que la décision prise respecte non seulement le droit, les règles de la structure, mais aussi les missions confiées à celle-ci ainsi qu'aux travailleurs sociaux.

c) Pour un encadrement respectueux du droit, respectueux de la personne et des logiques professionnelles des intervenants

Il est difficile en matière d'action sociale de réduire la place et la fonction de l'encadrement à celle d'un simple management[126]. Dans l'action sociale, le management participatif est celui qui est engagé en priorité. Mais si le management fait appel à l'art de gérer les relations humaines et organisationnelles, l'encadrement ne peut faire l'économie d'avoir à concilier cette mission avec celle plus large, dédiée à l'action sociale, qui vise l'inclusion des personnes dans la société. C'est pourquoi il est important que les « managers » des institutions sociales disposent de formations sur les finalités de l'action sociale, la place et les fonctions des travailleurs sociaux, leur déontologie et l'éthique qui reste un questionnement permanent à partager avant de poser un acte ayant des conséquences importantes sur le devenir de la personne aidée.

Il est nécessaire que pour toute décision de refus, la personne objet de ce refus puisse être aidée à comprendre le sens de la décision, son argumentation et ses possibilités de recours. C'est sans doute là une des missions du travailleur social fréquemment inscrite dans une logique de médiation. Par ailleurs, la possibilité de rencontrer le responsable d'une décision devrait toujours pouvoir exister, comme c'est par exemple le cas dans certains départements, dans le cadre des commissions locales d'insertion.

Selon l'importance de la question traitée, le recours à une rencontre avec « l'usager » devrait toujours être favorisé, même si les conditions de l'exercice de la mission (conditions de travail, d'organisation, distance...) s'y prêtent peu. La spécificité des missions du travail social confiées à des établissements justifie que la personne soit systématiquement associée et puisse être interpellée avant une prise de décision importante la concernant.

126 Ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise.

Il s'agit de rappeler en permanence que les personnes ne sont pas des dossiers et que derrière chaque décision se tient un sujet qui aura besoin de comprendre pourquoi et pour quelle finalité est posé l'acte la concernant.

H. LES APPORTS DE LA FORMATION POUR LA TRANSFORMATION DES PRATIQUES

Les effets du système social et économique sur la qualité des relations entre les acteurs et l'effectivité des droits des personnes ne sauraient faire perdre de vue les interrogations sur le positionnement professionnel des acteurs du travail social et de l'intervention sociale.

Ce système qui comporte un aspect positif en redonnant un rôle et une parole à la personne en difficulté présente également un autre aspect : une formalisation managériale, de type négatif, qui conduit à la standardisation des pratiques professionnelles, au contrôle du temps imparti aux procédures d'accueil, d'écoute et de suivi des personnes en difficulté…

Les travailleurs sociaux, pris dans ces contradictions, confrontés à l'interpellation de leur légitimité, ont à rappeler leurs finalités sociales et leur vigilance éthique et à veiller à leur positionnement et leur rôle au service des missions et des valeurs sociales. Mais, en dépassant le rappel classique des valeurs du travail social, il est important de mettre en avant un usage renouvelé et une pratique éthique réelle. De plus, il faut contribuer à créer les conditions d'un nouveau rapport à son travail et aux personnes, s'approprier les évolutions en cours, contribuer aux débats, faire des propositions, bref, investir une démarche professionnelle collective pour contribuer à un « mieux vivre ensemble. »

De ce point de vue, le rôle de la formation initiale et de la formation professionnelle tout au long de la vie ? En particulier, quel est l'impact sur les pratiques professionnelles des recommandations est déterminant. Parmi les questions qui doivent être traitées dans les actions de formation, celles-ci : où en est la prise en considération de la problématique des droits en matière d'effectivité et de participation ? Comment peut-on mettre en œuvre les objectifs de bientraitance ? Quelles sont les possibilités d'évolution ? Avec quels leviers ? En quoi cela engage-t-il des moyens ou de nouvelles formes d'organisation des dispositifs ? Les réponses dépendent-elles en tout ou partie d'une approche par secteurs – ce qui justifie la présentation d'expériences singulières ? Quel est l'impact sur les pratiques professionnelles des recommandations de bonnes pratiques diffusées en particulier par l'ANESM, que la formation des travailleurs sociaux doit relayer, sachant que ces recommandations traitent peu de l'apprentissage permettant de dépasser le stade de l'invitation à agir selon les principes mis en avant ?

Dans un de ses livres[127], Jean-Louis Sanchez évoque les insuffisances des professionnels à « s'appuyer davantage sur les potentialités des adultes » pour les accompagner vers leur autonomie. Mais au-delà de la question d'un savoir dans ce domaine, il met en avant des problèmes de positionnement, en particulier sur un point tout à fait essentiel : il n'y a pas de valorisation des personnes aidées si le sentiment d'une grande proximité fait défaut. Or, selon Jean-Louis Sanchez, la formation des travailleurs sociaux, ces dernières années, n'a pas suffisamment valorisé l'importance de préserver un équilibre entre le partage d'une expérience vécue et l'expertise. Cet équilibre est indispensable « pour découvrir, derrière les faiblesses des personnes, leurs qualités. Et vérifier que chacun peut apprendre de l'autre, aussi différent et vulnérable soit-il. »

[127] Jean-Louis Sanchez, *La Promesse de l'autre*, Editions Les Liens qui nous Libèrent, 2013.

Cela s'apprend-il ? Sans doute, mais à condition de concevoir la formation de manière plus ouverte que sous la simple forme de la transmission de savoirs, qu'ils soient théoriques ou pratiques. Il s'agit plutôt d'intégrer dans le processus de formation un ensemble de données et d'acteurs qui peuvent contribuer à une véritable transformation des acteurs. Pour les professionnels, le message est appuyé : « Il faut oser donner une place prépondérante à la logique du changement de regards et de postures dans le travail social. Sachant qu'il serait pour le moins contradictoire de demander à toutes les politiques publiques de s'imprégner de la problématique de l'altérité, si les acteurs de la solidarité n'en faisaient pas eux-mêmes leur priorité. »

Un partenariat entre une association d'éducation populaire et un IRTS pour une « Université du citoyen » en Languedoc-Roussillon

L'Université du citoyen est une association créée en 1992 dans les quartiers nord de Marseille par un ancien éducateur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, Jo Ros. Elle s'est développée sous la forme d'un réseau dans le Var, les Bouches-du-Rhône, l'Hérault, avec des groupes locaux à Carpentras (Vaucluse) et à Châteauroux (Indre). Ses actions sont financées dans le cadre des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) qui ont succédé en 2007 aux contrats de ville au bénéfice des quartiers en difficultés.

Trois principes sont mis en avant par l'Université du citoyen :

- passer de la parole non construite à la parole construite

- passer de la parole privée à la parole publique

- co-construire des décisions publiques avec les institutions.

Suite à une rencontre avec Jo Ros, deux partenaires se sont associés à Montpellier, ville dans laquelle avait eu lieu en 2001 la Conférence organisée par l'Association internationale des écoles de service social (IASSW) sur le thème « Citoyenneté et formation des travailleurs sociaux dans la mondialisation » : d'une part une association affiliée à l'union Peuple et Culture, active dans un quartier populaire de Montpellier, d'autre part l'Institut régional de travail social (IRTS). En 2004, un module de formation aux pratiques citoyennes a été créé.

Le projet de l'équipe pédagogique organisant la formation des assistants de service social consistait à rendre accessible « la perspective de transformation sociale par une formation à la lecture critique des situations, à des postures d'écoute, de considération de l'autre, par l'élaboration d'initiatives collectives.» Pour l'association d'éducation populaire, il s'agissait de faire vivre aux étudiants une expérience qui les implique, de leur transmettre des outils de mise en œuvre d'une action collective citoyenne, enfin de questionner leur future pratique professionnelle dans le champ de l'intervention sociale sur un territoire.

Pour ses initiatrices, le module de formation « permet d'initier un travail sur les postures professionnelles et en cela rejoint les attentes actuelles vis-à-vis du travail social ».

Cette initiative est tout à fait intéressante. Pour autant, elle est limitée territorialement, elle n'implique pas toutes les filières de formation de l'IRTS et gagnerait à être valorisée au-delà de la région concernée[128].

Jean-Louis Sanchez voit dans la formation une condition de la restauration de la confiance, dont la défaillance est une des sources du non-recours ou du renoncement aux droits. La confiance ne doit pas seulement se retrouver dans la relation duelle ; elle doit être promue, plus largement, comme

[128] Cf. Clémence Aldebert, « L'Université du citoyen. Reconquête de l'espace public pour le travail social ! », *Le Sociographe, Recherches en travail social*, n° 8, 2002, pp. 65-72 ; Cathy Bousquet et Claire Jouffray, « Une formation aux pratiques citoyennes : quand la réforme du DEASS et la réécriture d'un projet pédagogique mettent en mouvement formateurs, étudiant(e)s et professionnel(le)s », *La Revue française de service social*, n° 226, octobre 2007 ; Cathy Bousquet, Annie Marxer (dir.), *Oser de nouveaux réflexes professionnels*, Chronique Sociale, 2009 ; Cathy Bousquet (dir.), *ISIC, intervention sociale d'intérêt collectif et marges de création*, Champ social éd., 2013. Voir aussi http://www.prefis-lr.fr/page/former-aux-pratiques-citoyennes-page-1

une dimension essentielle de l'intervention sociale et ceci dans toutes les cultures professionnelles. Le changement en question a donc des enjeux qui vont bien au-delà de l'ouverture à l'autre ; il a un impact direct sur la situation des personnes accompagnées et aidées dans leurs rapports à leurs droits, mais aussi à eux-mêmes au sens où l'on entend en général la notion d'*empowerment*[129].

A la décharge des travailleurs sociaux, Jean-Louis Sanchez relève les dérives gestionnaires auxquelles sont confrontées les collectivités locales : « De même que la multiplication de procédures administratives spécifiques pour chaque situation (surendettement, fonds d'aide au logement, aide pour l'accès aux énergies…) et la gestion décentralisée de nombreuses prestations (APA, RSA, PCH), alourdissent chaque fois davantage les charges administratives des professionnels sociaux[130]. »

Mais ces réalités ne peuvent pas non plus faire écran face à des réalités très contrastées dans les positionnements professionnels. En soi, ce n'est pas neuf. Il existe une littérature abondante sur la façon dont les acteurs habitent leurs fonctions et cette dimension rend d'autant plus nécessaires des temps de retour sur les pratiques qui prennent des formes multiples : entretiens professionnels, formations d'adaptation à l'emploi…

Déjà, la réflexion sur les pratiques est au cœur de la formation des travailleurs sociaux. Dès leur création, les établissements de formations sociales ont mis en place des séquences consacrées à l'analyse de la pratique[131], que cela ait pris le nom de supervision, de réflexion sur la pratique professionnelle, de réflexion sur la pratique éducative, de groupe-balint… ou encore que cela ait pris la forme de groupes de pairs ou de groupes animés par des intervenants extérieurs, selon les cas formateurs, psychologues, psychiatres, psychanalystes… Ces multiples formules sont pratiquées en formations initiales comme en formations continues, même si, pour ces dernières, les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) ne reconnaissent pas toujours leur imputabilité sur les budgets de formation professionnelle : les OPCA continuent d'opérer une distinction sémantique consolidée juridiquement entre formation proprement dite, information et réflexion. A ce titre, ils refusent en général la prise en charge financière des temps de réflexion par nature assez informels.

Seule une réglementation spécifique permet de rendre opposables au financeur des dépenses liées à la supervision et à l'analyse des pratiques. Il importe de souligner ici la nouveauté introduite dans la réglementation par le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatif et pédagogiques (ITEP). Ce texte indique : « L'établissement développe des modes de soutien aux professionnels. Ces soutiens peuvent prendre notamment la forme d'actions de supervisions et d'analyse des pratiques menées par des professionnels distincts de ceux appartenant à l'équipe thérapeutique.» Il est clair que la finalité d'une telle disposition n'est pas, du moins directement, l'amélioration des conditions de travail, la facilitation de la mobilité et de l'évolution statutaire des personnels, mais la qualité de l'aide apportée aux enfants accueillis et à leurs familles.

Il est à noter que cette disposition est restée unique dans la réglementation, à une exception près, qui concerne le secteur des personnes âgées. En effet, l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle avait introduit la notion de soutien aux

[129] Selon les contextes, la notion d'*empowerment* est à la fois théorie, cadre de référence, plan d'action, but, idéologie, processus, résultat ou conséquence. Elle renvoie à différents niveaux (individuel, social et communautaire) et à différentes perspectives (psychologique, organisationnelle, sociale, éthique, communautaire et politique). Yann Le Bossé et Marguerite Lavallée ont dégagé certaines constantes se retrouvant dans la majorité des définitions applicables à l'*empowerment* ; cf. leur article, « Empowerment et psychologie communautaire. Aperçu historique et perspectives d'avenir », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, n° 18, 1993.

[130] Pour tous ces extraits : Jean-Louis Sanchez, *La Promesse de l'autre*, op. cit., pp. 78 à 80.

[131] Claudine Blanchard-Laville, Dominique Fablet, *Développer l'analyse des pratiques professionnelles dans le champ des interventions socio-éducatives*, L'Harmattan, 1999.

professionnels en ces termes : « Le soutien psychologique du personnel s'avère indispensable du fait de l'état de dépendance physique et surtout psychique de la population accueillie, et du grand nombre de décès dans ces établissements. Il nécessite souvent un travail en équipe avec des personnels externes à la structure, tels ceux du secteur psychiatrique et/ou l'intervention d'un psychologue exerçant au sein de l'institution[132]. »

Par la suite, l'ANESM a intégré cette nécessité dans ses recommandations, notamment celle concernant « l'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » qui suggère de « mettre en place des groupes de parole pour les professionnels dont le travail est par nature isolé. Structuré et régulier, le groupe de parole est un espace de soutien pour les professionnels qui travaillent de façon relativement isolée, en particulier à domicile. Il permet de s'exprimer sur des situations éprouvantes au plan émotionnel et ainsi pouvoir prendre du recul, (re)donner du sens à l'action. Cette expérience partagée de l'expression et de la compréhension concourt à renforcer et à clarifier l'identité professionnelle[133].»

Cette question a été à nouveau abordée lors des travaux de l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap (ONFRIH). Dans son rapport triennal, il était déjà fait mention de la nécessité de travailler sur les représentations de la population générale, mais aussi des professionnels. Ceux-ci font le plus souvent preuve de compréhension, de respect des différences, mais ils connaissent aussi des peurs suscitées par certaines images du handicap, mais aussi peuvent manifester de l'indifférence, de la condescendance. C'est pourquoi la façon de percevoir les personnes est essentielle dans les formations professionnelles. Elle renvoie aux questions de positionnement et d'éthique, donc à la réflexion sur les pratiques, sans que cela soit d'emblée considéré comme un signe de suspicion intolérable.

Pour l'ONFRIH, il fallait aller encore plus loin : associer les personnes handicapées aux actions de formation, à la fois pour qu'elles en bénéficient plus et pour qu'elles puissent contribuer à la formation des professionnels : il faut concevoir des projets de formation avec les personnes qui sont bénéficiaires des projets d'accompagnement. C'était, pour cet Observatoire, une façon de donner une place centrale à la notion de participation au sens de la loi du 11 février 2005 relative à « ***l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées***[134]. »

Cela pose aussi la question du soutien et de la formation des aidants. Les aidants (conjoint(e), enfants, voisins, entourage proche) viennent en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne. Ils sont devenus une interface incontournable du maintien à domicile. 15% à 50% selon les statistiques assument un double rôle : d'une part, une activité professionnelle salariée et d'autre part, la prise en charge d'un proche. Or prendre soin d'un proche est une tâche extrêmement difficile devant laquelle les aidants familiaux se trouvent le plus souvent désarmés. 80% des aidants familiaux assument un rôle pour lequel ils ne sont pas préparés pour une durée en moyenne de 4 ans et pour 35% environ de 10 ans.

[132] Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

[133] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées*, juillet 2008, p. 20.

[134] Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap (ONFRIH), *Rapport triennal*, La Documentation française, 2011.

Aussi, dans un contexte de profonde mutation, la formation des aidants est devenue une priorité pour tous les acteurs du secteur médico-social. Si les accueillants familiaux qui reçoivent des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées à domicile contre rémunération doivent s'engager à suivre une formation tant initiale que continue organisée par les départements, une telle obligation n'existe pas pour les aidants familiaux qui ont le statut de bénévoles. Malgré les dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) qui traite notamment et de manière conjointe de la formation des accueillants et des aidants familiaux, bien peu de formations sont en place pour ces derniers[135].

Les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), certaines caisses de retraite, des collectivités territoriales ainsi que des associations organisent des formations, mais elles sont surtout destinées à l'entourage des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer. En effet, la mesure 2 du Plan Alzheimer 2008-2012 a prévu deux jours de formation pour chaque aidant familial, afin d'apporter les outils essentiels à la compréhension des difficultés de la personne aidée, à l'adaptation de l'environnement et au maintien de la relation entre la personne et l'aidant. Les ateliers d'« information-sensibilisation », par exemple, ont pour objet d'informer et de sensibiliser les aidants familiaux à la compréhension de la problématique de la personne aidée, de ses retentissements dans la vie quotidienne, afin de leur permettre de prévenir, d'anticiper et mobiliser les ressources internes et externes pour construire un projet de vie avec la personne concernée, tout en se préservant.

Par ailleurs, les caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA) organisent, pour certaines depuis une quinzaine d'années, des cycles de formation pour les aidants qui sont en général d'une demi-journée par mois avec des thématiques déclinées ainsi : la connaissance de la maladie qui entraine la dépendance – prendre soin de soi en tant qu'aidants – les conflits familiaux – accompagner le deuil …

I. L'EFFECTIVITE DES DROITS ET DE LA PARTICIPATION AU CŒUR DE L'EVALUATION

L'évaluation de l'activité des établissements et des services, au sens de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale concerne le rapport aux personnes à un double titre :

- comme objet de l'évaluation interne et externe, puisque le décret du 15 mai 2007 « fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux » fait de l'effectivité des droits un axe majeur, avec « l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement » ;
- comme modalité de l'évaluation, puisque le principe de la participation s'applique au processus même de l'évaluation.

Pour le dire autrement, deux questions s'imposent :

- De quelle nature sont les liens entre les projets d'établissements et de services, les fonctionnements institutionnels, les pratiques professionnelles et la prise en considération des personnes concernées ?
- Comment les personnes concernées sont-elles ou non impliquées dans les pratiques collectives d'évaluation interne et dans les modes intervention des organismes habilités à l'évaluation externe ?

[135] « Les aidants informels », *Vie Sociale*, CEDIAS, n° 4, 2012.

Si ces deux questions doivent être distinguées au sens où elles renvoient à des pratiques différentes, les réponses qui y sont faites doivent dire quelque chose de semblable quant à la philosophie générale de l'action menée dans les établissements et services.

Dans les deux cas, il est parfois difficile d'amener les travailleurs sociaux à se confronter à la demande d'évaluation des effets de leur pratique sur les personnes concernées, dans un contexte de pression économique, de rationalité et de réduction des coûts, sans oublier les questions qui se posent quant aux critères et modalités de l'évaluation. Mais si l'évaluation est clairement dissociée du contrôle, elle permet d'avancer dans la connaissance des processus d'aide et d'accompagnement, des fonctionnements institutionnels, des correspondances avec les besoins, les attentes, les préoccupations des personnes directement concernées. En ce sens, l'évaluation contribue à l'effectivité des « droits des usagers », à la prise en considération des personnes sans différence de statut avec tout citoyen ordinaire.

Michel Boutanquoi et Jean-Pierre Minary l'ont rappelé avec insistance : « Tout l'intérêt d'une évaluation des pratiques par et avec les professionnels consiste en premier lieu en un travail d'élucidation afin de mettre quelque peu en lumière, en réflexion, en question, ce qui semble aller de soi, ce qui ne s'énonce guère. Et c'est dans ce cadre que l'autre, le bénéficiaire, prend toute sa place, non pas comme simple destinataire d'une prestation, comme client, mais comme sujet[136]. »

L'ANESM, quant à elle, s'est surtout penchée sur la deuxième question à l'occasion d'une enquête qualitative publiée en 2014[137]. C'est également la question la plus difficile, car elle suppose de concrétiser, sur un des aspects les plus sensibles de la vie des institutions, une égalité qui reste le plus souvent formelle entre les professionnels et les personnes aidées et/ou accompagnées. Or, indique cette enquête, « un certain nombre de professionnels font part de leurs difficultés à faire réellement participer, au-delà du recueil d'informations, les usagers.» Le plus souvent, pour ne pas dire dans le meilleur des cas, le registre reste celui de la consultation des personnes, notamment au moyen d'enquêtes de satisfaction.

Or la confusion fréquente entre l'analyse du degré de satisfaction (à partir d'une qualité perçue) et un travail d'évaluation (à partir d'une appréciation co-construite d'écarts entre un projet initial et des constatations) a des conséquentes directes sur la représentation des personnes : la satisfaction est le fait d'un client ; l'association de la personne concernée à l'évaluation en fait un partenaire.

On notera que, dans cette étude, l'ANESM conserve le terme « usager », mais suggère son nécessaire et inévitable dépassement. Elle évoque les réticences des personnes à voir réduire leur identité à un statut dévalorisé : « Certains usagers ne participent pas, car intervenir sur le fonctionnement d'un établissement médico-social leur renvoie l'image de personnes en difficulté, leur rappelle leur handicap, leur exclusion ou leur âge, alors qu'ils ne le souhaitent pas. »

Mais toutes les difficultés constatées, de même que les inquiétudes que soulève encore souvent le principe même de l'évaluation ne peuvent faire oublier que l'évaluation est aussi un droit pour les personnes concernées, qu'elle repose sur des valeurs et pas uniquement sur un cadre normatif. Enfin, la participation des personnes aux processus d'évaluation permet de reconnaître et de restituer « l'expertise de l'usager ». Ainsi, Elisabeth Donnet-Descartes et Danielle Dujardin insistent

[136] Michel Boutanquoi, Jean-Pierre Minary (coord.), *L'évaluation des pratiques dans le champ de la protection de l'enfance*, L'Harmattan, 2008, p. 39.

[137] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), *La participation des usagers au fonctionnement des établissements médico-sociaux. Résultats d'une enquête qualitative*, 2014.

avec justesse sur le « triple postulat » qui permet de donner du sens à l'idée de coproduction d'une évaluation :

- « tout individu, même vulnérable, peut exprimer lui-même ses souhaits en matière d'aide et de soutien ;
- ce savoir d'expérience sur ce qui est fait pour lui peut venir enrichir la réflexion des organisations et des professionnels sur leurs pratiques ;
- le respect de la dimension subjective est un droit inaliénable [138].»

En même temps, il convient de créer les conditions d'un partage de conception, de façon à ne pas déconsidérer le niveau d'expertise des uns et des autres. Ces mêmes auteures prennent soin de préciser : « Dans ce type de démarche, il ne s'agit ni de vérifier si les usagers sont satisfaits des propositions qui sont construites pour eux, ni de les mettre en position d'évaluer la qualité du travail des professionnels, mais bien de leur proposer de s'exprimer sur les différentes composantes de leur expérience[139]. » Cela revient à dire qu'une démarche conjointe d'évaluation suppose une inscription dans un espace d'expression et de coopération qui doit être sécurisé des deux côtés.

[138] Elisabeth Donnet-Descartes, Danielle Dujardin, *Evaluer avec les usagers*, Presses de l'EHESP, 2012, p. 6.

[139] Id., p. 88.

Les préconisations proposées ici pour le CSTS s'inscrivent dans le prolongement :

- des 12 recommandations du rapport du CSTS publié en 2007 140,
- des 41 recommandations du groupe de travail animé par Matthieu Angotti (FNARS) et Bruno Grouès (UNIOPSS) dans le cadre du CNLE 141,
- des 31 préconisations de la CNSA « pour affirmer la citoyenneté de tous » 142.

Il ne s'agit que d'une partie des recommandations et préconisations faites par de multiples organisations et instances dans ce domaine (voir annexe 3). Il ne s'agit pas de reprendre ici toutes ces propositions, mais, d'une part, de les éclairer et les compléter sous l'angle spécifique du mandat donné au CSTS, et, d'autre part, de faire des propositions concrètes au vu du peu d'effets produits par les déclarations de bonnes intentions rappelées dans ce rapport.

A. N°1 : Donner la priorite a l'acces aux droits et a l'application des textes existants

La question aujourd'hui n'est pas tant de rajouter des lois et des procédures que de s'interroger sur les conditions de leur mise en œuvre et les pratiques professionnelles qui en découlent. Car dans la réalité, l'accès aux droits reste très inégal. Il est donc nécessaire de veiller dans les pratiques à passer de « l'usager » au « citoyen », de faire de la participation des personnes un véritable levier de leur émancipation sociale et politique et de l'amélioration de l'action publique**.**

Le premier objectif doit être de faire appliquer la législation et la réglementation dès lors qu'elles soutiennent la citoyenneté des personnes accueillies ou accompagnées. L'évolution des politiques publiques prenant en compte les droits humains (civils, politiques, sociaux, économiques et culturels indissociables et interactifs), quels que soient le statut ou l'origine des personnes, a introduit le principe de l'implication et de la participation des personnes aux actions conçues en leur faveur. Ainsi les textes de référence du travail social reprennent les bases essentielles des droits des personnes du double point de vue juridique et philosophique, notamment la non-discrimination, le droit à l'emploi, le droit lié aux conditions de travail, les droits syndicaux, les droits concernant la solidarité, le droit à la santé, les droits de l'enfant…

La notion de citoyen est indissociable de celle de participation et de droits. Aussi la participation des personnes en difficultés sociales ou en situation de handicap doit s'exercer non seulement tout au long de l'accompagnement social mené en coopération avec elles (diagnostic, élaboration, actions opérationnelles, évaluation…), mais aussi dans les processus de conception et de mise en œuvre des politiques publiques.

Comment faire ? Comment dépasser le discours incantatoire ? Il ne suffit pas d'appeler à faire appliquer les textes ; il s'agit d'accompagner concrètement leur application, y compris en utilisant les droits au recours et en faisant appel à des autorités chargée d'assurer des missions de contrôle, de médiation, d'alerte, notamment le Défenseur des droits. De ce point de vue, chacun(e) peut veiller

[140] Conseil supérieur du travail social, *L'usager au centre du travail social*, Éditions ENSP, 2007.

[141] Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, *Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques*, 2012, pp. 50-53.

[142] Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), communiqué du 15 avril 2014.

au respect des droits et à la qualité des relations sociales, à son niveau de responsabilité. Cela suppose aussi de faire appel aux élus sans considérer qu'eux seuls peuvent agir pour mettre fin aux inégalités. L'enjeu actuel est en effet de permettre aux personnes d'être acteurs dans le diagnostic et la résolution de leurs problèmes à partir de la reconnaissance de leurs compétences propres, et en même temps de favoriser leur mobilisation dans un engagement à vocation générale et collectif.

Un exemple est donné avec la pression exercée par les CCPA et des associations pour rendre effectives l'élaboration et la diffusion des listes départementales de personnes qualifiées prévues par la loi du 2 janvier 2002.

La reconnaissance de la citoyenneté pleine et entière des personnes accueillies ou accompagnées est le levier de modifications de leurs relations et interactions avec les professionnels et les organisations du secteur social et médico-social a modifié et modifiera encore les interactions entre les « usagers » de l'action sociale et médico-sociale et les professionnels.

En appui de ces principes, il faut noter les appels venant de toutes parts pour obtenir une simplification administrative. L'idée d'un moratoire concernant des réglementations nouvelles a été faite dans le rapport de Jean-Yves Hocquet, *Contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées*, en avril 2012. Elle semble avoir été prise en considération par la circulaire du 17 juillet 2013 relative à la simplification administrative et au protocole des relations avec les services déconcentrés. Pour autant le processus de consolidation des droits des « usagers » par le législateur se poursuit avec le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, actuellement en cours de discussion parlementaire. Et, en effet, l'accent mis sur l'application des textes existants n'exclut pas que des compléments en matière de droits soient discutés et adoptés, à condition de profiter des nouveaux développements législatifs et réglementaires pour stopper la juxtaposition de mesures sectorielles et harmoniser la façon de concevoir les droits des personnes ; par exemple la mise en place de conseils en parallèle, comme s'il existait plusieurs façons de considérer l'accès aux droits des personnes en fonction de la nature de leurs difficultés (CNLE / CNCPH) ou comme si la formalisation des garanties données aux personnes devait faire l'objet de dispositions différentes selon qu'il s'agisse de destinataires de l'action sociale et médico-sociale ou de malades (lois du 2 janvier 2002 et du 4 mars 2002).

Du point de vue des conditions d'application des textes législatifs, un temps de plus en plus court s'écoule entre la promulgation de lois et les commentaires visant l'appropriation par les acteurs[143]. Pourtant, le travail d'information et d'explicitation reste d'un impact limité. Les leviers du changement sont visiblement ailleurs : dans les relais du pouvoir exécutif, des collectivités territoriales, des associations et des organismes de formation. L'application passe donc par un portage politique fort et par une action pédagogique de grande ampleur.

B. N° 2 : Ouvrir le champ des possibles, encourager la creativite et les innovations ; rappeler l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 et aller au-dela (CVS, mais aussi d'autres formes de participation)

De la perception d'un manque, d'une absence, d'un paradoxe, d'une problématique... naît le besoin d'agir autrement. Car elle ne limite pas la création, elle l'aiguillonne et appelle des idées nouvelles. Ainsi, ouvrir le champ des possibles, c'est avoir un regard ''autre'', regarder l'avenir avec une

[143] Par exemple, à propos de la loi du 2 janvier 2002, Jean-François Bauduret et Marcel Jaeger, *Rénover l'action sociale et médico-sociale : histoires d'une refondation*, Dunod, octobre 2002, ou, à propos de la loi du 5 mars 2007, Ouvrage collectif, *Réforme de la protection de l'enfance. Du droit aux pratiques*, Editions législatives, avril 2007.

espérance dynamique ; c'est réfléchir aux principes et valeurs des changements à promouvoir et voir comment et à quel prix ces changements peuvent se faire. Car il ne suffit pas d'affirmer qu'un autre monde est possible ; il est important d'avoir une autre manière de faire mettant au service des personnes une créativité individuelle, une créative collective et une créativité institutionnelle, avec l'idée que les « faiblesses » peuvent être transformées en forces et que les « incapacités » mises trop souvent en avant, cachent des ressources et des leviers d'action.

Dans les dispositifs et les organisations, l'innovation suppose une appropriation collective des idées nouvelles et des contributions de chacun au processus d'innovation encouragé par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui définit des fondements et les missions du travail social et de l'intervention sociale et valorise les droits des bénéficiaires et de leur entourage. Dans tous les établissements et services, il est nécessaire d'envisager différemment les actions pour qu'une participation effective de tous les acteurs soit possible, au-delà d' « outils » bien formatés.

Les personnes aidées et accompagnées ne peuvent plus être « incorporées » dans un établissement ou un service dont elles devraient d'abord intégrer les règles de vie et de fonctionnement. Ce sont les équipes qui doivent se mettre au service des personnes accueillies en leur proposant un accompagnement adapté à leur situation. Ainsi le conseil de vie sociale qui donne la place et la parole aux usagers participe à la reconnaissance de leur rôle et fait déployer une posture professionnelle qui accepte l'Autre comme interlocuteur, en mettant en œuvre une co-construction du projet qui le concerne. Bien appliqué, le principe de la participation permet aussi aux travailleurs sociaux de réaffirmer le sens de leur action.

En fait, beaucoup d'innovations sont méconnues ; or de multiples formes de créativité, d'innovation, de stratégies alternatives existent. Diverses actions appelées « approche interactive, dynamiques collectives, démarches alternatives, développement participatif… » placent la construction du « mieux vivre » au cœur des projets alternatifs et innovants. Par exemple, la mise en œuvre de la démocratie locale, le cadre de vie, les pratiques culturelles, l'économie sociale et solidaire, le développement social, sont autant de domaines où les initiatives émergent, où l'innovation crée de nouvelles réponses aux besoins sociaux et privilégie la qualité du lien social, la participation des personnes aux décisions qui les concernent, l'accès de tous à des services de qualité. De même, l'innovation et l'initiative dans les territoires et espaces sociaux avec la participation citoyenne sont à l'œuvre dans de nombreux départements[144].

C'est pourquoi l'appel au recensement des pratiques « inspirantes », « significatives », « exemplaires »… lancé à l'occasion du processus des Etats généraux du travail social devrait conduire à la mise en place d'une plate-forme collaborative, d'un site, à une base de données… dont la régulation pourrait être confiée au CSTS, avec une extension de la formule de la commission « éthique et déontologie.»

C. N° 3 : Proscrire du vocabulaire officiel le mot « usager » quand il n'est pas refere explicitement a un objet, un dispositif, une politique…

La terminologie choisie peut avoir plusieurs sens et l'emploi des mots n'est jamais anodin : les termes employés traduisent les représentations d'une société et peuvent être très dommageables pour les personnes. Ainsi, la désignation « usager » est perçue par les personnes en difficultés sociales ou en

[144] Rémi Chaintron, *L'innovation est à l'oeuvre dans les Départements*, Mission « Innovation dans les politiques départementales », Assemblée des Départements de France, juin 2014.

situation de handicap comme une forme de stigmatisation. Elles s'insurgent de plus en plus souvent contre cette appellation qui engendre, de leur point de vue des regards négatifs et des pratiques sociales discriminantes.

Dans le même ordre d'idées, la loi du 10 juillet 1987 relative à l'insertion des travailleurs handicapés avait supprimé le terme « débilité » et celle du 11 février 2005 l'expression « éducation spéciale » du vocabulaire officiel**.** Le terme handicap, puis l'expression « situation de handicap » ont remplacé fort heureusement des termes devenus péjoratifs au fil du temps : infirmes, anormaux, aliénés, retardés, inadaptés... Ainsi, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a permis de sortir des approches construites autour des déficiences, des incapacités, des désavantages : elle a affirmé des principes forts (non-discrimination, droit à compensation, participation sociale et citoyenneté) et a poussé à mobiliser l'ensemble des ressources pour accompagner des parcours de vie singuliers dans des situations clairement contextualisées.

Le terme « usager » est ressenti socialement et éthiquement comme inacceptable, car centré sur les problèmes, sur un statut d'assisté, sur une relation de dépendance à un service, voire sur une éventuelle inaptitude de la personne à pouvoir accéder à une autre forme de reconnaissance. Il est donc nécessaire et important de proscrire le mot « usager » dès lors que son emploi n'est pas référé à un objet, un dispositif, une politique… Quiconque est bien sûr amené à être « usager de… », mais nul ne saurait être identifié comme « un usager » par essence, comme si une personne pouvait être définie une fois pour toutes par son appartenance à un « autre monde », celui de « l'usager ».

En même temps, d'autres personnes sont très attachées à ce terme. Dans le domaine du handicap psychique par exemple, pour les militants de la FNAPSY entre autres, le mot « usager » permet de se donner un statut, d'éviter de se laisser enfermer dans des catégories jugées encore plus stigmatisantes : malade, patient… D'autres personnes encore font le lien avec la référence à la notion de service public et au Conseil National de la Résistance. Par conséquent, le choix de la terminologie ne fait pas l'unanimité au sein des métiers du travail social. Chacun désigne les personnes qu'il accompagne avec sa propre terminologie, qui est aussi variée qu'il y a de « dispositifs » : bénéficiaire, résident, jeune, enfant, citoyen, client…

Est-ce si important de renommer les personnes, en trouvant un terme qui mettrait tout le monde d'accord, interroge une contribution provenant d'Aquitaine ? L'essentiel n'est-il pas d'être d'accord sur la nature de la place effective de chaque personne accueillie, accompagnée, aidée, « prise en charge » ou « prise en compte » ? L'essentiel n'est-il pas dans ce qui se construit à partir de la relation d'aide, entre le travailleur social et la personne, actrice de son projet, de son avenir, afin qu'elle puisse en avoir « l'usage » et au final se détacher de cette relation ? Le débat est ébauché là ; il fait l'objet d'expressions diverses et n'est pas épuisé. Pour autant, ce rapport du CSTS a valeur d'interpellation et de mise en garde quant aux effets d'une certaine manière de parler des personnes.

Par ailleurs et en dernière instance, c'est aux personnes elles-mêmes de dire comment elles souhaitent être appelées, y compris en faisant de cette question un objet de négociation.

D. N° 4 : SORTIR DU CENTRAGE SUR « L'USAGER-CIBLE »

Le recours aux notions de situation ou de développement social implique qu'il faut en finir avec le mot d'ordre : « mettre l'usager au centre du dispositif ». Il convient de garder l'idée pour réaffirmer la finalité de l'action sociale et médico-sociale et du travail social, en particulier la priorité de la qualité de vie des personnes aidées et accompagnées. Les personnes accueillies, aidées,

accompagnées sont en droit de demander qu'elles soient au centre des préoccupations des professionnels.

Mais autant il a été essentiel de rappeler, dans le contexte de la loi du 2 janvier 2002, sa place tant elle était et est encore souvent négligée, autant il importe :

- d'une part, d'aller au-delà d'une approche individualisée et individualisante, pour intégrer de nouvelles problématiques importantes : inclusion, « conception universelle », développement durable… Des formateurs en travail social l'ont exprimé à leur manière : « La décentration du professionnel n'équivaut pas à une centration sur l'usager, mais à une compréhension d'une interaction tant avec son milieu qu'avec notre société145. »
- d'autre part, de laisser aux personnes accueillies ou accompagnées des espaces qui leur permettent de se prémunir d'un interventionnisme excessif.

De ce fait, il paraît nécessaire de valoriser les pratiques privilégiant l'écoute plus que l'interventionnisme ou l'activisme qui renforcent l'assistanat et de se préoccuper avant tout de gérer la meilleure distance possible au vu des besoins, des demandes, des attentes des personnes. Cela peut passer par un « lâcher prise[146] », surtout lorsqu'est utilisée abusivement l'expression « prise en charge », ce qui ne signifie bien sûr pas l'adoption d'une position de repli consistant à délaisser une personne, à l'abandonner à ses difficultés.

Dans la perspective d'une éthique en actes et de nouvelles formes d'accompagnement, la place des professionnels change, ainsi que leurs pratiques. Ils sont amenés à être à l'écoute, disponibles à l'autre, référés à leurs missions et responsables, travaillant en équipe… Ils seront ainsi pragmatiques et observateurs avant d'intervenir ; ils prendront ainsi suffisamment de recul face aux évènements et pourront s'adapter au rythme des changements des contextes en lien avec l'élaboration et la conduite du projet par la personne accueillie ou accompagnée. Et lorsqu'elles ne sont pas en mesure de construire leur propre projet, les pratiques non interventionnistes permettent de maintenir les conditions du changement, car il ne peut y avoir d'action sociale ou médico-sociale pertinente sans l'adhésion suffisante des personnes, ainsi que le rappelait la loi du 2 janvier 2002 en indiquant que « le consentement éclairé doit être systématiquement recherché ».

Mais la notion du « lâcher prise » renvoie à d'autres aspects qui permettent de rompre avec la tentation de la toute-puissance, voire avec la présence jugée parfois étouffante des professionnels. Un exemple est donné par Christine Davoudian : elle évoque le « droit à l'oubli » de mères qui viennent consulter les services de PMI et qui sont déjà connues des services[147]. L'idée vaut pour bien d'autres secteurs relevant de l'action sociale et médico-sociale.

Dans le même esprit, sous le titre « Remettre en cause nos pratiques », une interview de Laurent Puech a mis l'accent sur l'augmentation des évaluations au sein des familles en raison de « pseudo-informations préoccupantes.» Le dispositif se met en action « en risquant d'agir par excès » et en générant « une inflation de prises en charge.» En même temps, « le niveau d'exigence de la société envers les parents est aussi un facteur de pression sur les services de protection, tout en facilitant la révélation de situations où des mineurs se trouvent en danger et qui avant restaient masquées.» Cela implique une vigilance dans les interventions et une organisation repensée à tous les niveaux pour

[145] UNAFORIS PACA, Réseau GRETA, Croix-Rouge française IRFSS-PACAC, *Note d'expertise, La place des « usagers » dans les référentiels des diplômes du travail social*, Etats Généraux du Travail Social, Inter-région Grand Sud, juin 2014, p. 34.

[146] Claire Jouffray, (dir.), *Développement du pouvoir d'agir, Une nouvelle approche de l'intervention sociale,* Presses de l'EHESP, 2014, p. 23.

[147] Christine Davoudian (dir.), *La grossesse, une histoire hors normes. Réflexions des artisans de PMI et d'ailleurs*, Erès, 2014.

éviter de graves dérives. Il rappelait plusieurs propositions de l'ANAS[148] en matière de moyens, mais aussi de formation, de soutien technique, d'évaluation, de gestion des informations. « Enfin, concluait-il, nous avons besoin de retrouver de la sérénité, dans ce temps marqué par le rythme médiatique et la mise en lumière d'accusations contre les professionnels trop instantanées pour être justes[149]. »

E. N° 5 : Elargir la representation des personnes directement concernees par les politiques sociales dans les instances officielles, nationales et locales, notamment au sein du Conseil superieur du travail social

La reconnaissance de la nécessaire participation des personnes accueillies et accompagnées implique de leur donner la place dans le débat public, de leur permettre de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques qui les concernent. La participation des « usagers » est déjà expérimentée dans plusieurs pays européens. En France, le CNLE, avec la mise en place du 8° collège, contribue à inscrire les personnes accompagnées dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'action publique. Aussi, tout comme au CNLE, la parole des personnes doit avoir sa place dans les divers conseils et dispositifs nationaux et locaux, pour permettre d'allier « savoirs experts » et « savoirs profanes » et ainsi de co-produire des constats, analyses et propositions. Ce principe devrait s'appliquer à toutes les formes de conseils, hauts conseils, observatoires, agences…, dans la continuité avec les conseils, comités locaux… destinées à favoriser la représentation et la participation de tous les publics.

Les associations elles-mêmes sont, pour beaucoup, engagées aussi dans une réflexion sur la participation des personnes en difficultés dans leurs conseils d'administration. L'essentiel est de ne pas faire des « usagers » des alibis, de restreindre leur place à celle d'observateurs ou de témoins. Cela suppose de prévoir la possibilité d'une aide, en amont, à la préparation des réunions.

Concernant le CSTS, puisqu'il promeut la participation de ces personnes, cela devrait impliquer la traduction des intentions en action concrète et imposer la réflexion sur leur intégration comme membres de ce conseil à part entière. Il restera à définir les modalités pratiques : les critères de désignation, la nécessité ou non d'un accompagnement des personnes, les possibilités de soutien administratif et financier de la DGCS… Ces questions sont importantes, car si le CNLE a pu mener son expérimentation et désormais intégrer la participation des personnes accompagnées dans son fonctionnement, c'est que cela a été assorti de moyens financiers conséquents, doublés d'un appui important de l'administration, qui a permis le déploiement de l'expérimentation dans de bonnes conditions.

F. N° 6 : Developper l'accompagnement de la demarche participative de toutes les personnes aidees ou accompagnees au-dela du perimetre de la lutte contre la pauvrete

Outre les nombreuses formes de participation de personnes en difficultés dues à la pauvreté et l'appui à leur apporter, il est essentiel de veiller au soutien des autres personnes, notamment celles relevant des politiques du handicap, de la protection de l'enfance, de la perte d'autonomie…, étant entendu que ces différents secteurs sont également de plus en plus fortement touchés par la pauvreté, même si les conditions de vie des personnes peuvent être très contrastées.

Aussi, s'inscrivant dans l'esprit de la loi du 11 février 2005, de nouvelles formes de mobilisation émergent nationalement et localement, dans une approche quelque peu différente de ce qui est mis

[148] Association nationale des assistants de service social, *Cinq propositions pour améliorer la protection de l'enfance*, février 2013.

[149] *Lien Social*, n° 1131, 19 décembre 2013, pp. 22-23.

en place en réponse à la pauvreté identifiée en tant que telle. Par exemple, la SNCF travaille en collaboration avec les associations nationales des personnes handicapées afin qu'elles expriment leurs besoins d'équipements d'accessibilité. De même, localement, des conseils locaux de personnes en situation de handicap ou des conseils consultatifs en faveur des personnes handicapées se mettent en place. Ces initiatives portent sur l'amélioration du quotidien de la personne en situation de handicap, recherchent des actions innovantes, des services complémentaires et demandent à l'ensemble des partenaires concernés de s'engager à améliorer leurs interventions. De plus, l'aspiration des personnes handicapées à l'autodétermination (vie autonome, liberté, conception partagée des réponses à leurs besoins) est portée par leurs réseaux, proposant des perspectives et de nouvelles postures. Cela montre la possibilité de s'appuyer sur des dynamiques collectives et individuelles préexistantes, même si ce sont des formes minimales de participation.

Dans le champ de la protection de l'enfance, parents et professionnels sont appelés à être co-acteurs et co-producteurs de l'action auprès de l'enfant. Les familles sont incitées à affirmer leurs choix et à participer au contenu du projet. Sans perdre de vue les finalités et le cadre de la protection de l'enfance, il est indispensable d'écouter les avis et les demandes des enfants et des représentants légaux dans les actions menées. L'enjeu est de mieux connaître la situation de vie de l'enfant avec une analyse partagée : évaluation de la situation, prise en compte des compétences et ressources parentales dans les projets pour l'enfant et dans l'accompagnement.

Pour dépasser la seule déclaration d'intention, il faut outiller et renforcer les équipes sur le développement de logiques véritablement participatives avec les parents et les familles. Le travail sur la parentalité doit notamment s'inscrire dans une logique de renforcement du pouvoir d'agir des personnes les plus en difficultés. Sinon le travail proposé restera essentiellement tutélaire. Si aujourd'hui l'ensemble des professions, mais aussi des organisations et des institutions, est dans cette recherche, il est utile de rappeler que des méthodologies et des approches de l'intervention sociale en protection de l'enfance existent, et que tout n'est pas à inventer. Certaines approches même si elles ont moins développées en France, font leurs preuves dans de nombreux pays européens ou non. Citons par exemple :

- le développement du « pouvoir d'agir » des communautés et des personnes, en référence à la notion d'empowerment anglo-saxonne, traduite ainsi par les québécois (une association pour la promotion de cette approche existe en France) ;
- la méthode des family group conférences (conférences familiales), utilisée en protection de l'enfance dans de nombreux pays, mais très peu pratiquée en France ;
- la « clinique de concertation » (approche développée par le neuropsychiatre et thérapeute familial belge Jean-Marie Lemaire) ;
- l'approche par la compétence des familles (approche développée par les systémiciens Guy Ausloos et Guy Hardy), ce qui n'est pas tout à fait identique à ce que l'on trouve souvent sous l'idée de compétences parentales (qui renvoie plutôt à des référentiels, quand la compétence des familles renvoie à la question de la capacité des familles à générer des solutions) ;
- de multiples autres méthodes et conceptions psychosociologiques, psychothérapiques, etc.

Ces diverses approches ont en commun d'interroger le rapport de pouvoir sous-jacent à la relation, et d'inviter les praticiens à mettre entre parenthèses certains savoirs sur l'autre quand ces savoirs viennent obérer la capacité propre des personnes à dégager des significations sur leur situation.

Aussi, dans tous les cas, la reconnaissance et l'accompagnement de la démarche consultative et participative qui associe pleinement les personnes à la définition de l'action, à sa réalisation et à son évaluation locale et nationale pour penser et développer collectivement de nouvelles réponses, sont à développer fortement.

G. N° 7 : IMPULSER DES TRAVAUX DE RECHERCHE « COLLABORATIVE », AU-DELA DE LA RECHERCHE-ACTION N'IMPLIQUANT QUE LES PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE ET DU TRAVAIL SOCIAL

Afin de connaître et comprendre les situations et les problèmes des personnes, d'analyser les actions menée, d'envisager l'avenir, il importe d'impulser et de réaliser des travaux de recherche. Ils permettront une meilleure intelligence « de l'agir ». Ce type de travaux de recherche à développer se situe dans la recherche-action quand ils mettent en synergie des chercheurs et des professionnels, mais aussi dans la « recherche collaborative », en associant des personnes aidées et accompagnées.

La plus connue, la recherche-action, est généralement décrite comme une méthode de recherche initiée par des chercheurs universitaires avec pour objectif une meilleure compréhension du problème et la contribution des professionnels à la résolution du problème social étudié. C'est une activité de recherche scientifique visant l'action, qui lie connaissances scientifiques et savoirs de sens commun. Quant à la recherche collaborative, elle comporte l'idée de faire de la recherche « avec » plutôt que « sur ». La recherche collaborative vise à accroître le niveau de compétence de tous, en vue d'apporter des solutions novatrices, efficaces et efficientes, aux problèmes posés. Elle comporte une co-définition des finalités et de la méthodologie de recherche ; les acteurs de terrain ont une fonction de co-chercheur dans le dispositif. Il s'agit donc d'un collectif hybride, dépassant les catégories d'acteurs et de chercheurs, sans que soient pour autant confondus les identités, les rôles et les contributions.

Au cœur du modèle collaboratif, se développe une activité réflexive dans laquelle praticiens et chercheurs, autour d'un intérêt commun, sont amenés à interagir et à explorer ensemble la pratique, à co-construire un savoir lié à la pratique[150]. Les participants ont en général plusieurs objectifs :

- être centrés sur les besoins et les intérêts des personnes ;
- favoriser la rencontre et le croisement des savoirs en donnant une place et un pouvoir aux participants aux différentes étapes du processus de recherche ;
- faciliter l'émergence de savoirs peu connus, plus expérientiels et d'action, et soutenir la production de ces nouveaux savoirs ;
- permettre aux professionnels de s'approprier, partager, discuter et disséminer les résultats, notamment afin d'être en mesure de modifier eux-mêmes leurs pratiques.

Ceci nécessite de disposer de principes éthiques, épistémologiques et pédagogiques, du temps et des ressources humaines nécessaires, de personnes formées à une animation garantissant la prise en compte des savoirs académiques ou universitaires, des savoirs d'action (intervenants professionnels et associatifs), des savoirs d'expérience des personnes en précarité, d'adapter son mode de fonctionnement aux parties en présence lorsqu'elles sont de cultures distinctes, d'adapter son mode de fonctionnement aux parties en présence lorsqu'elles sont de cultures distinctes, d'apprendre à modifier le calendrier et le rythme de l'étude en fonction de cette participation, d'établir des relations de confiance nécessaires à un contexte de recherche qui exige beaucoup de chaque partie en présence.

H. N° 8 : ASSOCIER LES PERSONNES AUX FORMATIONS INITIALES ET AUX FORMATIONS TOUT AU LONG DE LA VIE, EN VALORISANT LEUR EXPERTISE ET EN NE SE SATISFAISANT PAS DE LEURS SIMPLES TEMOIGNAGES

Comme l'a dit le CNLE, « la formation initiale et continue des travailleurs sociaux est essentielle pour les amener à promouvoir et à mettre en œuvre la participation des personnes accompagnées et à la

[150] Dominique Paturel (dir.), *Recherche en travail social : les approches participatives*, Champ Social Editions, 2014.

vivre comme une partie intégrante de leur pratique professionnelle. Dans leurs formations, il faut s'appuyer sur l'expertise de la participation acquise par des personnes en situation de précarité ». Il s'agit donc de développer des formations partagées, des méthodes et des outils appropriés, en associant le savoir d'expérience des personnes en précarité, le savoir scientifique et le savoir de l'action. Ainsi l'expérience de vie, l'accès à l'analyse et le pouvoir de transformer cette expérience est mené ensemble. Ce type de co-formation (voir quatrième partie) est à mener également dans les formations initiales et continues du travail social dans le but d'apprendre à être acteurs ensemble dans la lutte contre la pauvreté et les exclusions, en travaillant les représentations mutuelles, les logiques d'action, les postures, les rôles respectifs, la question des savoirs…

Ces questions concernent l'ensemble des formations, y compris celles des cadres.

Plus précisément, il importe de :

- développer des actions de co-formation avec les personnes accompagnées dans un cadre institutionnel (collectivités, associations, centres de formation...) ;
- s'impliquer avec les personnes en précarité dans des actions collectives, dans leurs lieux de vie, en s'appuyant sur les associations militantes ou collectifs d'habitants, en soutenant la formation à la prise de parole, au dialogue, la participation des personnes les plus à l'écart des lieux de rencontres et d'échange ;
- sortir de la logique actuelle des stages, y compris ceux qui sont conçus dans le cadre de l'alternance intégrative, qui maintiennent une relation très distanciée avec les publics en difficulté ; pour cela, la proposition des CCPA de désigner des référents de stages parmi les personnes accompagnées dans les sites qualifiants mérite d'être reprise.

I. N° 9 : Repenser la place de l'encadrement de proximite et des cadres dirigeants dans les organisations et donc les organisations elles-memes

Pratiquement tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux font référence à l'éthique dans leurs projets institutionnels et leurs différents documents de référence. Pour autant, les postures professionnelles, le vocabulaire employé, les formes d'organisation et d'intervention ne sont pas toujours en correspondance avec la perspective éthique. A l'exclusion de formes de maltraitance qui doivent être traitées selon le cadre juridique et pénal, il faut insister sur la persistance de situations de dépendance et d'assujettissement des personnes accompagnées à ceux qui ont en charge de répondre « aux besoins et attentes.» La notion « d'éthique en actes » est à développer pour la distinguer de la seule référence théorique.

Deux autres aspects doivent être interrogés :

- la place des pratiques managériales pensées et construites au regard des objectifs énoncés ;
- la problématique des « fragiles s'occupant des fragiles », le croisement de deux vulnérabilités, même si elles ne sont pas symétriques ni assimilables, aboutissant à de redoutables dilemmes éthiques pour les encadrants qui sont peu préparés à y faire face, notamment dans les services d'aide à domicile.

Face à cela, le professionnel ne peut pas être laissé à lui-même. Il lui faut, non pas un cadre qui l'enserrerait, mais des références auxquelles il puisse se rapporter dans le déroulé des processus d'actions pratiques. Les pratiques professionnelles ont besoin de références en amont (les valeurs et les projets qui les déclinent) qui leur servent de points d'appui. Ces mêmes références seront utilisées avec les personnes accompagnées pour suivre et réguler les situations, ce qui évitera qu'elles le soient par rapport à soi seulement.

Aussi, le cadre de proximité a une double fonction. Son rôle comporte notamment le rythme de travail et l'organisation, le contrôle de l'activité, le soutien de la motivation des équipes et leur gestion, l'étayage technique, les liens et les négociations avec les partenaires. Il doit être une aide pour les professionnels, accompagner et soutenir les professionnels dans leurs pratiques, mettre en valeur les projets qui sont faits avec les personnes en difficultés. Il ne doit pas être pas la simple courroie de transmission entre la direction et l'équipe, et pouvoir donner une impulsion forte et constante entre la prise en compte de la réalité du terrain et les objectifs des dirigeants.

Le cadre dirigeant, quant à lui, se doit de mettre en œuvre les orientations définies par l'institution ou l'association et par la puissance publique, avec toute la connaissance du cadre juridique et règlementaire, sans perdre de vue la finalité de l'action sociale. La compétence institutionnelle ne doit pas être seulement gestionnaire, mais réaliser son objectif d'action avec et pour les personnes aidées.

J. N° 10 : METTRE EN PLACE, DE MANIERE SYSTEMATIQUE, DES TEMPS DE REFLEXION SUR LES PRATIQUES

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les manières de concevoir et d'entreprendre ce qu'il est convenu d'appeler « les analyses de pratiques » continuent de se référer à des modèles anciens d'intervention auprès des personnes. Les équipes professionnelles restent centrées essentiellement sur deux aspects :

- l'implication personnelle de chaque professionnel et elles abordent cette question par la supervision désormais dénommée indûment « analyse des pratiques » ;
- à partir du cas particulier de chaque personne accompagnée au moyen des « réunions de synthèse » souvent dénommées désormais « réunions de projet ».

En privilégiant ces deux formes de réflexion sur les actions engagées, les équipes professionnelles restent dépendantes de paradigmes anciens faisant reposer l'essentiel des actions sur la personne même de l'intervenant. Ces deux façons de travailler ont, certes, leur pertinence et leur utilité, mais si les équipes se limitent à cela, elles risquent de ne pas s'appuyer fortement sur deux aspects majeurs de l'intervention sociale et médico-sociale :

- la personne aidée et/ou accompagnée est détentrice de compétences et pleinement actrice de ses choix, avec ses difficultés propres ;
- l'intervention sociale est le résultat d'une conjugaison d'interactions complexes entre les professionnels et les personnes accompagnées.

Du fait même de cette complexité, l'action est incertaine et non prévisible bien qu'elle doive être organisée. L'organisation aura alors un statut d'hypothèse de travail réactualisable continuellement. Si cette nouvelle approche des situations, voulue par les principaux textes de référence du travail et de l'intervention sociale, est prise en compte, les différentes actions engagées par des professionnels différents et avec la personne sont à penser sous une double perspective, systémique et processuelle, ce qui doit amener à enrichir les outils de réflexion sur les pratiques.

Ce sont les processus pratiques et les logiques d'action qui sont interrogés, puisque l'intervention sociale et médico-sociale tend à se définir désormais à partir de problématisations (plus que sur des diagnostics) et d'actions conjuguées inter- et transdisciplinaires (plutôt que pluridisciplinaires, fondées sur une simple complémentarité).

Pour le moment, ce que nous appelons « l'analyse des processus pratiques » n'est pas identifié comme tel dans les projets d'établissement ou de service. L'analyse des processus pratiques consiste à comprendre, apprécier, réguler et réaménager la cohérence concrète des logiques de travail qui

organisent les différentes interventions en regard d'hypothèses de compréhension et d'action issues du travail de problématisation. Cette perspective dépasse largement ce qui existe aujourd'hui en matière de coordination. Ce n'est pas tant de coordination qu'il est question, mais plutôt de cohérence par rapport à des actions engagées.

Pour cela, à tous les échelons, le besoin d'espaces (en temps et en lieux) autorisant le débat et l'interpellation sur les pratiques est important. Les dialogues, discussions, débats sont nécessaires, ils permettent l'analyse, la mutualisation des pratiques et des connaissances. Ces temps doivent être inscrits dans le fonctionnement des établissements et services de tous secteurs et financés comme tels. Cela doit se traduire par l'extension du décret du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatif et pédagogiques (ITEP).

L'idée d'un retour permanent des travailleurs sociaux sur leurs pratiques dans le cadre d'une refonte les conceptions de l'organisation est une préoccupation largement partagée. Elle est exprimée dans des termes semblables par la présidente du Secours catholique, Véronique Fayet, qui était auparavant vice-présidente de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCASS) : « Une réforme profonde est nécessaire pour aller vers plus de travail collectif, associer les usagers en parant de leurs expériences. Les professionnels doivent pour cela modifier leurs pratiques, mais il faut dans le même temps les dégager de leurs charges administratives[151]. »

K. N° 11 : Identifier des lignes budgetaires pour faciliter la participation

Cela paraît d'autant plus nécessaire pour faire de la question de la consultation et de la participation un chapitre obligatoire des projets d'établissements et services (élargissement de l'article 12 de la loi 2002-2). Le financement de la participation des personnes accompagnées concerne les remboursements de frais, les défraiements ou indemnités. Ce point a été mis en avant, notamment, par la FNARS. De même, les CCPA et les CRPA ont demandé qu'un millième du budget consacré à la lutte contre l'exclusion et la pauvreté soit affecté au financement de la participation. La perspective de « bourses participatives » a également été avancée dans le rapport de Marie-Hélène Bacqué et Mohamed Mechmache, *Construire ensemble la politique de la ville* (2013). Dans son prolongement, 93 projets ont été retenus par le Commissariat général à l'égalité des territoires pour bénéficier en 2015 d'une « bourse d'expérimentation » devant favoriser la participation des habitants. L'idée est de former des « habitants ressources » qui pourront ensuite devenir des « référents habitants » dans les « conseils citoyens.»

Une dynamique est donc lancée, mais cette question devra faire l'objet d'une étude pour l'application de ce principe d'appui budgétaire à la participation dans l'ensemble du domaine social et médico-social, au-delà des initiatives engagées dans tel ou tel secteur.

L. N° 12 : Charger le CSTS du suivi de ces questions, en lien avec d'autres instances (CNLE, CNCPH…)

[151] *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2865, 20 juin 2014, p. 21.

Annexes :

A. LES TEXTES OFFICIELS CONCERNANT LES « DROITS DES USAGERS »

L'accès aux droits, le droit de la personne, sont assez récents. Depuis, on observe un développement constant des « droits des usagers » dans de nombreuses législations et réglementations. Elles visent la simplification des démarches, l'accent sur l'amélioration de la qualité du service rendu, des mesures de simplification administrative, la protection des données, la consultation ou la participation des personnes aux décisions qui les concernent.

La liste suivante illustre une profusion de textes qui interroge quant à l'impact visiblement insuffisant des grands textes censés structurer la démocratie : Constitutions, Déclarations, Conventions, Chartes… dont beaucoup ont un fort ancrage international.

Il faudrait, pour être exhaustif partir de beaucoup plus loin, citer par exemple la Déclaration de Genève sur les droits de l'enfant adoptée par la Société des Nations en 1924. Mais compte-tenu de l'objectif du présent rapport, le point de départ de cette synthèse est placé dans les années 1970, ne serait-ce que pour rappeler que le secteur social et médico-social, après les lois du 30 juin 1975, a considérablement évolué dans son organisation, mais aussi dans la façon de considérer les relations avec les personnes pour lesquelles ce cadre législatif s'est construit.

De ce point de vue, plusieurs lois qui ne visaient pas de domaine spécifique ont eu effet d'alerte :

La ***loi n° 78-17 du 6 janvier 1978*** relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et instituant la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

L'article 1 énonce ainsi que « l'informatique doit être au service de chaque citoyen » et qu'elle « ne doit porter atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'Homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques.»

De plus, l'article 3 stipule que « toute personne a le droit de connaître et de contester les informations et les raisonnements utilisés dans les traitements automatisés dont les résultats lui sont opposés.» L'article 3 de la même loi du 6 janvier dispose ainsi que « toute personne a le droit de connaître et de contester les informations et les raisonnements utilisés dans les traitements automatisés dont les résultats lui sont opposés.»

La ***loi n° 79-587 du 11 juillet 1979***, relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public et ***la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal***. Cette dernière reconnaît à toute personne le droit d'obtenir communication des documents détenus dans le cadre de sa mission de service public par une administration, et elle crée notamment la Commission d'accès aux documents administratifs.

1. LES ANNEES 1980 A 2000 : UNE REFERENCE CROISSANTE AU « DROIT DES USAGERS »

Le ***rapport « Bianco-Lamy » intitulé L'aide sociale à l'enfance demain, publié à La Documentation Française en 1980 (faisant suite à l'enquête RCB de 1979).***

Jean-Louis Bianco et Bertrand Lamy présentent les insuffisances du système d'alors comme le résultat de quatre dominantes, dont trois ont directement à voir avec la question de la place faite à « l'usager » :

- Le poids du passé, qui explique le centrage du service sur l'enfant, sans que les parents soient associés (ni même l'enfant d'ailleurs). Le service fonctionne encore comme s'il n'avait à faire qu'à des pupilles de l'Etat – c'est-à-dire à des enfants pur lesquels il n'y a pas de parents exerçant l'autorité parentale.
- L'incertitude des conceptions, qui traduit le fait que le service agit sans certitude sur le bien-fondé de ses décisions (faut-il placer l'enfant ou le maintenir dans son lieu de vie ?), du fait d'une certaine absence de norme. Il en revient ainsi à utiliser des recettes toutes faites, et « simplistes », en ayant recours aux filières institutionnelles qui proposent des cursus tout prêts impossibles à intégrer dans un projet individualisé respectueux des besoins de l'enfant et de sa famille.
- Les familles et les enfants ne sont pas placés au cœur du dispositif et ils se voient ainsi exclus le plus souvent des projets qui leur sont destinés.

Une des propositions dégagées du rapport est alors de « rapprocher l'ASE des usagers et recentrer ses activités sur les besoins des familles en difficulté.»

Le rapprochement des « usagers » doit reposer sur tous les outils de prévention et d'intervention au domicile des familles, avec la volonté de diminuer les séparations d'avec les parents (développement des allocations, de l'AEMO, des travailleuses familiales et des services de PMI), mais aussi sur la participation réelle des familles aux mesures prises à leur égard.

Cela passe par une information plus importante, la désignation d'une personne « référente » qui prendrait les décisions vis-à-vis de la famille, et le respect des droits et devoirs des parents.

Les placements en institutions et en familles d'accueil doivent être choisis en fonction des besoins et situations individuelles. Les critères de choix relatifs au mode de placement sont par ailleurs présentés dans l'annexe 15 du rapport. Il est ainsi demandé aux techniciens de l'ASE de tenir compte des 3 éléments suivants :

- « La préférence de la famille et de l'enfant » ;
- « La situation de l'enfant dans sa famille : importance du maintien des liens avec les parents et la fratrie, et désir de placer la fratrie ensemble » ;
- et les « caractéristiques propres à l'enfant » – c'est-à-dire la personnalité de l'enfant, son milieu naturel (culturel, religieux, ethnique) et son vécu antérieur (échec de placements, etc.), l'âge de l'enfant, et le handicap éventuel.

Le rapport place ainsi la famille et l'enfant dans une relation nouvelle vis-à-vis des services de l'ASE, lesquels sont positionnés dans une logique de « prestataires de services.» Le secteur public social à l'égard de l'enfance doit alors être le co-auteur d'un projet familial et non un organe de substitution. Il ne s'agit plus seulement d'une amélioration d'un service, mais d'une manifestation politique en faveur d'une transformation des rapports de pouvoirs entre l'administration et les citoyens-usagers. Dans cette optique, le développement des AEMO, qui permettent à la famille de rester les premiers éducateurs de l'enfant, est pensé comme une réponse à cette « nouvelle » nécessité d'intégration des parents à la décision et à l'action publique les concernant.

Suite au rapport Bianco-Lamy, un certain nombre de textes vont être rédigés dans le but de réintroduire l'usager au cœur de la démarche administrative et donc, pour ce qui est de l'Aide sociale à l'enfance, de recentrer l'action publique autour de l'enfant et de sa famille tout en encourageant la participation de ceux-ci aux décisions les concernant.

L'objectif de la ***circulaire Barrot n° 81-5 du 23 janvier 1981*** signée par Jacques Barrot, alors ministre de la santé et de la sécurité sociale, est de traduire formellement les recommandations du rapport Bianco-Lamy.

Elle souligne le fait « que l'effort doit tendre vers une autonomie durable des familles[152]. » Elle sera ainsi axée autour de la définition et de la mise en œuvre d'un projet pour chaque famille et chaque enfant, et autour de la définition et de la mise en œuvre d'une politique départementale. On y retrouve toutes les recommandations du rapport : faire participer les parents et les enfants à l'élaboration et à la mise en œuvre des aides qui leur sont destinées, la nécessité de coordonner les différents services, etc.

La ***circulaire de Nicole Questiaux,*** alors ministre de la solidarité, ***du 28 mai 1982 intitulée Orientations principales sur le travail social*** s'inscrit dans cette dynamique. Elle fournit des assises plus larges à ce mouvement centré sur l'ASE et illustre sans doute plus explicitement la dimension politique de cette reconfiguration des rapports entre le citoyen/usager et les pouvoirs publics.

La ***note d'orientation de Georgina Dufoix***, alors secrétaire d'Etat à la famille, ***intitulée L'ASE, un service public à dimension humaine***, rédigée le mois suivant, prévoit notamment la participation des usagers et l'accès à son dossier.

La ***circulaire interministérielle n° 83/13/FE du 18 mars 1983*** relative aux Enfants en danger, victimes de sévices ou de délaissement, prévoit la création de lieux « où les parents maltraitants pourraient confier leurs difficultés » et « trouver une écoute et un soutien ». Celle du ***21 mars 1983***, n° 83/14, propose entre autres la création de « lieux de rencontre et d'écoute de la parole des parents en difficultés » : il s'agit de contribuer à revaloriser les parents en proposant de les associer au processus de mise en place de l'aide éducative.

La ***circulaire n° 83-22 du 30 juin 1983***, relative à la participation des parents à la vie quotidienne des crèches, participe, elle aussi, de cette réhabilitation de la fonction et de la présence parentale auprès des enfants usagers des institutions publiques. Elle recommande notamment la création d'un « conseil de crèche.»

Le ***26 mai 1983***, est publié le rapport sur *La place et le rôle des usagers dans les services publics* rédigé par Michel Sapin[153], alors député, qui a l'objectif de réconcilier l'usager et le service public. Car dit-il, le service public qui a connu de profondes mutations en l'espace de quelques quarante années n'a pas ou peu modifié son attitude envers les destinataires de son action. Alors que « l'usager » demeurait avant tout un mot, une formule plus qu'une réalité, « l'apparition du phénomène usager ouvrait d'autres horizons.» La reconnaissance des usagers devient une démarche volontaire : « les usagers auront leur mot à dire (…) ; encore faut-il ne pas transformer les usagers en otages du système et qu'ils trouvent au dialogue un intérêt propre.»

Le ***28 novembre 1983***, suite à l'élaboration d'une « Charte des relations entre l'administration et les usagers » demandée par le Président de la République et après une semaine de communication sur les actions de réforme administrative conduites de 1981 à 1983, le ***décret n° 83-1025 concernant les relations entre l'administration et les usagers*** est publié. Anicet Le Pors, alors ministre de la Fonction publique, affirme que l'amélioration des relations entre l'administration et ses usagers (égalité des citoyens, droits des usagers, fonctionnement des organismes consultatifs) constitue un « nouveau statut de l'usager » reconnu comme ayant-droit. Rapidement lui était apparue la nécessité de donner une autre ampleur à l'action de réforme en faveur des usagers « Son existence aura été utile, il a mis

[152] Note du bureau FE3 à l'attention de Mme Le ministre, datée du 02-09-1981. CAC 980534 art. 3.

[153] Remise à Pierre Mauroy, Premier ministre, publié à la documentation Française en Juillet 1983

à jour des contradictions, provoqué la critique, révélé des postures, posé des problèmes de fond, éclairé la voie de réformes essentielles. Il aura finalement bien mérité de l'État de droit en raison même de sa naissance difficile et de ses imperfections[154]. » Cependant, l'article 20 du décret du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif y a mis fin.

La ***loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat*** vise à lutter contre l'arbitraire par l'affirmation des droits : droit à l'information, droit d'être consulté, droit d'être assisté ou défendu, droit à voir réviser régulièrement la situation, droit de contester toute décision par des recours gracieux, hiérarchique ou contentieux (le décret d'application relatif aux droits des parents et des enfants du 23 août 1985 détaille les modalités d'application de la loi). Cette loi, mise en œuvre législative du rapport Bianco-Lamy, opère un retournement, est « une avancée indiscutable.»

Ce texte met notamment fin à l'article 50.4 du code de la famille et de l'action sociale qui permettait l'admission aux services de l'ASE par la voie administrative. Seuls les parents et les juges ont alors la possibilité de séparer l'enfant de sa famille.

La ***charte européenne de l'autonomie locale du 15 octobre 1985***, précise dans son préambule que « les collectivités locales sont l'un des principaux fondements de tout régime démocratique, que le droit des citoyens de participer à la gestion des affaires publiques fait partie des principes démocratiques communs à tous les Etats membres du Conseil de l'Europe et que c'est au niveau local que ce droit peut être exercé le plus directement »

Le ***24 février 1989, la circulaire relative au renouveau du service public*** veut répondre à l'aspiration émanant à la fois des « usagers », des agents publics et des responsables administratifs. Sa partie 4 concerne la politique d'accueil et de service à l'égard des « usagers.» Elle demande notamment le développement de l'information du public, l'effort de personnalisation des relations entre les agents et les personnes accueillies, la facilitation permanente des formalités et démarches, l'association des personnes à l'amélioration des services publics : « Il faut sortir du dilemme entre l'usager passif et l'usager critique. L'usager doit devenir un partenaire qui fait des suggestions et des propositions et qui prend aussi en compte les conditions de travail concrètes des personnels.» Ainsi, outre le respect du droit, une attention plus grande est rappelée à l'égard des citoyens, de leurs aspirations et de leurs doléances.

Le ***décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissement des institutions sociales et médico-sociales mentionnées à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975*** institue une participation effective des usagers et des familles au sein des conseils d'établissement. Ces conseils peuvent ainsi émettre des avis et propositions sur toutes les décisions ayant trait au règlement intérieur d'un établissement ou à l'organisation de la vie quotidienne au sein de l'établissement. Ils doivent, en outre, être informés des suites de ces avis et propositions. Ils constituent la préfiguration des actuels Conseil de la vie sociale.

Le ***8 mars 1992***, Jean-Pierre Soisson, alors ministre de la fonction publique et de la modernisation de l'administration, établit la charte des services publics. Celle-ci fait à la fois le bilan des mesures prises pour favoriser l'accès des usagers à l'administration et présente les nouvelles mesures envisagées dans différents domaines (santé, protection sociale et solidarité, éducation, emploi, travail et

[154] Anicet le Pors, « Chronique d'une mort annoncée : le décret du 28 novembre 1983 – La Semaine Juridique 5 février 2007 », sur le Blog Anicet le Pors.

formation professionnelle, justice et sécurité ; vie quotidienne ; transports et communications ; relations avec les entreprises ; services publics de proximité). Aux principes traditionnels d'égalité, neutralité et continuité, la charte ajoute ceux de transparence, simplicité, participation des usagers et rétablissement de la confiance.

La ***loi n° 93-22 du 8 janvier 1993 modifiant le code civil relative à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant et instituant le juge aux affaires familiales*** améliore sensiblement le droit de l'enfant à la parole dans les affaires le concernant.

Le ***28 juillet 1995, la circulaire d'Alain Juppé, alors Premier ministre, sur « la préparation et la mise en œuvre de la réforme de l'Etat et des services publics »*** a pour but de rendre les services publics de l'Etat « plus efficaces, plus économes et plus accessibles » et définit cinq objectifs prioritaires dont « mieux prendre en compte les besoins et les attentes des citoyens.» Parmi les trois actions spécifiques, figure celle de rédiger une charte des citoyens et des services publics qui « donnera corps à des principes nouveaux - la qualité, l'accessibilité, la simplicité, la rapidité, la transparence, la médiation, la participation, la responsabilité - qui viendront compléter les principes traditionnels et essentiels du service public - neutralité, égalité, continuité - qui seront confortés.»

Depuis, cette charte (mise à jour le 10 janvier 2014) s'inscrit dans le mouvement des réformes de la gestion publique de nombreux pays et si chaque charte varie d'un pays à l'autre, il y a bien pour tous, l'idée centrale d'une administration de qualité prenant en compte les besoins et attente des citoyens et l'amélioration de la réactivité et de la transparence des services publics.

La ***loi d'orientation n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions*** marque une étape importante en utilisant le terme citoyenneté : le titre de son chapitre IV s'intitule « exercice de la citoyenneté », expression qui sera reprise à l'identique dans l'article 2 de la loi du 2 janvier 2002.

Elle présente deux orientations fondamentales : un traitement des exclusions et l'accès aux droits fondamentaux. Elle stipule dans son article premier : « La présente loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance. L'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics dont les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les organismes de sécurité sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales participent à la mise en œuvre de ces principes (…) prennent les dispositions nécessaires pour informer chacun de la nature et de l'étendue de ses droits et pour l'aider, éventuellement par un accompagnement personnalisé, à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à leur mise en œuvre dans les délais les plus rapides.» Elle les développe ensuite ; titre premier « de l'accès aux droits » (chap I), accès au logement (chap II), accès aux soins (chap III), exercice de la citoyenneté (chap IV)… L'essentiel des dispositions vise donc à créer les conditions et les procédures par lesquelles cet accès aux droits sera mieux garanti dans chacun des domaines de la vie pour les personnes les plus fragilisées par les mutations de la société.

Le ***18 décembre 1998, la loi n° 98-1163 relative à l'accès au droit et à la résolution amiable des conflits*** a pour titre du chapitre II « de l'aide à l'accès au droit ». Elle stipule que l'aide à l'accès au droit comporte : « L'information générale des personnes sur leurs droits et obligations ainsi que leur orientation vers les organismes chargés de la mise en œuvre de ces droits ; l'aide dans l'accomplissement de toute démarche en vue de l'exercice d'un droit ou de l'exécution d'une obligation de nature juridique et l'assistance au cours des procédures non juridictionnelles ; la consultation en matière juridique ; l'assistance à la rédaction et à la conclusion des actes juridiques »

La ***loi n° 99-477 du 9 juin 1999 prévoit un meilleur accès aux soins palliatifs*** et introduit dans le livre 1er du code de la santé publique un livre préliminaire consacré aux droits de la personne malade et des usagers du système de santé ». Elle reconnait la possibilité pour la personne malade de s'opposer « à toute investigation ou thérapeutique. »

La ***loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations*** traite dans son titre II, des « Dispositions relatives aux relations des citoyens avec les administrations.» Elle mentionne l'obligation d'informer « l'usager » du droit d'accès et de rectification dont il dispose sur les informations ou données que les autorités administratives échangent entre elles et précise que celles-ci doivent être strictement nécessaires.

Tous ces textes visent le renforcement de la démocratie locale, notamment par l'amélioration de la participation des usagers au fonctionnement des services publics. Ils se sont concrétisés par les conseils de quartier, conseils de développement, conseils consultatifs de jeunes, d'anciens, concertation sur projets, budgets participatifs, conférences de citoyens...

2. Depuis 2002, la thematique du « droit des usagers » et de la citoyennete dans le domaine social et medico-social

Mieux affirmer les droits des personnes accueillies ou accompagnées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux a été l'un des objectifs majeurs des lois et textes réglementaires depuis 2002.

La ***loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*** fait des « droits des usagers » une question décisive, car c'est au vu de leur reconnaissance que l'action sociale et médico-sociale prend vraiment son sens et que les établissements et services seront d'abord évalués. Sous cet angle, elle met en avant 7 principes et 7 « outils » (terme qui n'est pas présent dans la loi, mais qui permet de souligner le souci d'opérationnalité dont a fait preuve le législateur) :

Les principes

1. L'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles garantit désormais à l'usager « l'exercice général des droits et libertés individuels » comme pour tout citoyen : le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité.

2. Le libre choix entre le maintien à domicile et l'admission dans un établissement spécialisé « sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger. »

3. Le droit à l'individualisation et à la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement : il ne suffit pas d'accueillir une personne, il convient également de stimuler ses potentialités, accroître ses compétences ou prévenir la dégradation de son état. D'autre part, chaque personne doit être considérée comme dans sa singularité. En soulignant ce changement d'approche dans les vingt dernières années, l'IGAS est allée jusqu'à dire : « ceci pas seulement pour être plus agréable aux usagers, mais parce que les populations se sont segmentées et que la personnalisation du service permet seule un traitement opérant [155]. » Cet alinéa insiste également sur le consentement éclairé du bénéficiaire qui doit « systématiquement être recherché. »

4. La « confidentialité »

5. L'accès du bénéficiaire à « toute information ou document relatif à sa prise en charge.» La loi prévoit une limite en indiquant : « sauf dispositions législatives contraires », ainsi que l'avait

[155] Inspection générale des affaires sociales, *Rapport annuel 2001, Les institutions sociales face aux usagers*, La Documentation française, 2001, p. 17.

demandé l'UNIOPSS, de façon à prévoir des dérogations et prévenir les conséquences néfastes pour le mineur et sa famille d'une communication mal maîtrisée.

6. L'information de l'usager sur ses droits fondamentaux, sur « les protections particulières légales et contractuelles » dont il bénéficie et sur les voies de recours qui sont à sa disposition, que ce soit dans le cadre du droit commun ou dans celui des juridictions sociales spécialisées.

7. La « participation directe » de la personne ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Les « outils »

1. Le livret d'accueil, destiné à « garantir l'exercice effectif des droits » de la personne et à prévenir notamment « tout risque de maltraitance.» Cette précision s'inscrit dans le prolongement de la circulaire du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et des maltraitances dans les institutions sociales et médico-sociales. L'élaboration du livret d'accueil doit être l'occasion pour des équipes de traduire le projet institutionnel dans un langage compréhensible par tous.

2. La charte des droits et libertés de la personne accueillie, « arrêtée par les ministres compétents, après consultation de la section sociale du comité national de l'organisation sanitaire et sociale » (arrêté du 8 septembre 2003).

3. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge. Le contrat de séjour conclu entre l'usager et l'établissement était déjà prévu dans le secteur des personnes âgées dépendantes. La loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale élargit le champ des contrats au sein des établissements et services, tout en introduisant aussitôt une dérogation à ce principe en indiquant qu'« un document individuel de prise en charge » peut s'y substituer. Il est alors élaboré « avec la participation de la personne accueillie ou son représentant légal » (décret du 26 novembre 2004).

4. La « personne qualifiée » : l'idée est que la mise en œuvre du contrat peut être tout aussi inégalitaire que le contrat lui-même. Pour compenser cette inégalité éventuelle, prévenir les contentieux et donner aux usagers une aide d'accès plus facile que le recours à un avocat, le législateur a prévu l'affichage obligatoire d'une liste de personnes qualifiées « établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général ».

5. Le conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation : cette instance est notamment consultée sur le contenu du règlement de fonctionnement, ainsi que sur le projet de l'établissement ou du service. Sont concernées toutes les structures qui délivrent leurs prestations sur un point fixe. En cas d'impossibilité, d'autres formes de participation sont prévues : groupes d'expression, consultations, enquêtes de satisfaction (décret du 25 mars 2004 réformé par le décret du 2 novembre 2005).

6. Le règlement de fonctionnement, qui ne se réduit pas au fonctionnement technique de l'établissement ou du service, comme s'il fallait que les personnes accueillies et les professionnels aient une connaissance partagée de l'organisation institutionnelle (procédures, organigramme...). Il va au-delà et a été conçu dans la section relative aux « droits des usagers » autour de la problématique des droits et des devoirs. Le projet de loi initial mentionnait « les droits et obligations de la personne accueillie.» Les sénateurs ont ajouté : « les devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service » (voir décret du 14 novembre 2003).

7. Le projet d'établissement ou de service, obligatoire, soumis à l'avis du Conseil de la vie sociale, qui est l'occasion d'énoncer les valeurs et les principes d'organisation donnant des garanties aux personnes accueillies ou accompagnées.

La ***loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale*** institue les CDCPH (Conseils Départementaux Consultatifs des Personnes Handicapées). Ces assemblées ont pour mission de

produire un rapport annuel sur la déclinaison territoriale à l'échelle du département des politiques relatives au handicap, sur le fonctionnement des institutions et dispositifs y afférant.

La ***loi n° 2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité***, dite loi Vaillant, prévoit, parmi ses principaux objectifs, d'associer plus largement les citoyens aux décisions locales et de renforcer les moyens d'expression des citoyens. Elle rappelle le droit du citoyen à l'information, la possibilité pour les administrés d'exercer correctement leur droit d'accès aux documents, la concertation avec les citoyens dans le domaine de l'urbanisme, l'approfondissement de la démocratie de proximité, notamment par la création de conseils de quartiers[156], l'introduction de la démocratie directe dans la vie publique locale donnant aux citoyens un rôle de proposition et les associant aux décisions dans un esprit de concertation. Après 2002, deux mesures sont venues renforcer les droits des citoyens à être associés à l'administration des collectivités territoriales : le référendum local et la consultation pour avis des électeurs.

La ***loi n° 2002-304 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*** constitue un événement charnière dans l'histoire des « droits des usagers.» Elle est le résultat d'une lente évolution, initiée au lendemain de la seconde guerre mondiale. Après la seconde guerre mondiale, l'évolution fait passer du « malade assisté » au « malade objet de soins », avec la naissance du mouvement d'humanisation des hôpitaux. Pour autant, le malade n'était encore trop souvent qu'un « objet » de soins. Avec le décret du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux, d'une part, et la charte du malade hospitalisé, d'autre part, une étape décisive est franchie passant du malade « objet de soins » au malade « sujet de soins.» Ces textes marquent la reconnaissance des droits et devoirs des personnes malades et, à travers ces droits, la reconnaissance du nécessaire respect de leur dignité et de leur personnalité. Cette évolution de la notion des droits des personnes dans la sphère de la santé se manifeste au travers de nombreux textes, chartes, codes, rapports, décisions jurisprudentielles, tant en droit interne qu'en droit international. Mais c'est la loi du 4 mars 2002 qui apporte les fondements d'une démocratie sanitaire et la reconnaissance des droits fondamentaux des malades. Elle institue la commission des relations avec les « usagers » et de la qualité de la prise en charge, elle donne pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches ainsi que de leur accompagnement.

La ***loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit*** a pour objectif de maîtriser l'inflation législative et de limiter le caractère parfois abscons, souvent inutilement complexe, de certaines branches du droit. Elle concerne dans son chapitre Ier les « mesures de simplification en faveur des usagers.»

Par ***la charte de l'accueil des usagers (circulaire n° 2004-358 du 2 mars 2004*)**, dénommée « charte Marianne », l'État s'engage à faciliter l'accès des services publics aux usagers, à répondre aux demandes des usagers de façon claire et dans un délai raisonnable, de traiter toutes les réclamations dont il fait l'objet, de répertorier toutes les propositions d'amélioration faites par les usagers de l'administration.

[156] Les conseils de quartier sont une obligation pour les villes de plus de 80000 habitants et sont facultatifs dans les villes de 20000 à 80 000 habitants. Le conseil municipal en définit le périmètre du quartier couvert ainsi que la composition.

La ***loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 créant la CNSA*** (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) prévoit qu'au sein de son Conseil siègent des représentants des personnes handicapées, des personnes vieillissantes et de leurs familles.

Le ***décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)*** a rappelé que les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale doivent être « associés aussi étroitement que possible à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement et à son évolution, jusqu'à la fin de la prise en charge, ainsi qu'à l'élaboration du projet de sortie.»

La ***loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*** apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes handicapées. Avec la volonté ne pas réduire exclusivement le handicap à des conditions environnementales, la notion de handicap n'est plus rattachée à un désavantage social mais à une restriction de participation sociale due à l'inaccessibilité de la société. Le plan d'action doit être élaboré « en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.»

D'autres dispositions sont mises en place par cette loi :

- création des MDPH (Maisons départementales des personnes handicapées) : volonté de mettre en œuvre des guichets uniques à l'échelle départementale pour les usagers.
- création des CDAPH (Commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées) dans lesquelles des représentants des personnes handicapées et de leur famille siègent. Commission qui statue sur la mise en œuvre concrète des droits, l'attribution de la PCH notamment. Cette commission se prononce également sur l'orientation d'un enfant handicapé vers le milieu ordinaire ou le milieu spécialisé à la demande des parents, étant entendu que l'enfant est, de droit, inscrit à l'école la plus proche de son domicile. La loi du 11 février 2005 met en exergue le principe de non-discrimination dorénavant appliqué dans le monde ordinaire du travail.
- création des CCA (commissions communales d'accessibilité) et des CIA (commissions intercommunales d'accessibilité) : instances qui visent à la mise en œuvre concertée du cadre réglementaire concernant l'accessibilité. Leurs missions sont l'établissement du bilan de l'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics, des transports, l'élaboration de propositions de nature à améliorer l'accessibilité, l'organisation d'un recensement de l'offre de logement accessible, d'établir un rapport annuel.

En 2006, après cinq ans de négociations, un comité spécial de l'Assemblée des Nations Unies a élaboré la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, qui a été signée à New York le 30 mars 2007. La France l'a ratifiée le 31 décembre 2009. Ce texte précise les conditions dans lesquelles les libertés et droits fondamentaux s'appliquent aux personnes handicapées et s'appuie sur un certain nombre de principes fondateurs, tels que : respect de la dignité humaine; respect de la différence et acceptation des personnes handicapées ; respect du principe de l'égalité des chances; respect du développement des capacités de l'enfant handicapé; respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité. Un Comité international des droits des personnes handicapées est chargé de contrôler l'application de la Convention.

La ***loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie***, dite loi Léonetti, marque une étape importante. Elle apporte plusieurs modifications au droit des malades d'une part en renforçant le droit de refus du patient d'être soigné - « Toute personne en phase

terminale peut décider de limiter ou d'arrêter les traitements » - et, d'autre part, en organisant les situations particulières des personnes en fin de vie et des personnes hors d'état d'exprimer leur volonté. Une distinction nette est ainsi tracée entre le traitement médical, qui peut être interrompu s'il est jugé disproportionné par rapport à l'amélioration attendue, et les soins, dont la poursuite est considérée essentielle pour préserver la dignité du patient.

La ***loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance*** inscrit l'enfant au cœur du dispositif de protection et stipule : « L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant. » Elle introduit la notion de projet pour l'enfant prenant en compte ses besoins d'ordre physique, intellectuel, social et affectif et le respect ses droits et précisant les actions qui seront menées auprès de l'enfant et de son environnement, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. De même, la famille est le plus possible envisagée comme un partenaire dans les actions de protection de l'enfance.

Les dispositions de la loi sont généralement présentées comme des avancées pour les usagers et les professionnels du secteur. Néanmoins le rapport d'information intitulé *Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant* estime que sa mise en œuvre « ne donne pas entière satisfaction ». Le rapport met l'accent sur la nécessité de repositionner l'intérêt supérieur de l'enfant au centre du dispositif, jugeant que la priorité est donnée parfois de façon excessive au maintien de l'enfant dans sa famille.

La ***loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance*** s'inscrit dans la politique de sécurité qui recherche, par son caractère dissuasif, à mieux assurer la sécurité des personnes et des biens. Alors qu'elle se veut à la fois prévention et insertion des jeunes, cette loi a eu et connait encore de nombreuses critiques notamment qu'au-delà de la « dangerosité », elle n'a pas étudié les réponses mises en place pour les sorties de délinquance, n'a pas été précédée d'une large consultation qui aurait permis de capitaliser l'expérience acquise sur l'ensemble du territoire, n'a pas identifié les évolutions de la délinquance et des actions nouvelles à définir ni d'identifié les lacunes de prise en charge auxquelles il faut remédier.

La ***loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs,*** alors qu'aucune prescription juridique ne conférait auparavant des droits aux majeurs dits « incapables » quant à leur prise en charge, affirme que les droits des personnes protégées prises en charge par les structures sont alignés sur ceux des « usagers » du secteur social et médico-social (articles L. 311-3 à L. 311-9 du code de l'action sociale et des familles). Il en va de même pour les majeurs suivis par des personnes physiques exerçant à titre individuel ou préposées d'établissements d'hébergement (articles L 461-5 à L. 461-7 du même code). Désormais à l'instar de toute personne, le majeur protégé bénéficie du droit au respect, à la confidentialité des informations concernant son suivi et à une information sur les recours à sa disposition. En outre, des documents spécifiques d'information relatifs aux conditions de sa prise en charge lui sont remis dès lors qu'il sera apte à en mesurer la portée. Enfin, il dispose de la possibilité de faire appel à une personne qualifiée pour faire valoir ses droits.

La ***loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008 relative au revenu de solidarité active (RSA)*** définit ainsi la participation des bénéficiaires du RSA aux équipes pluridisciplinaires :

« *Art. L. 262-39.* – Le président du conseil général constitue des équipes pluridisciplinaires composées notamment de professionnels de l'insertion sociale et professionnelle, en particulier des agents de l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du code du travail dans des conditions précisées par la convention mentionnée à l'article L. 262-32 du présent code, de représentants du département et des maisons de l'emploi ou, à défaut, des personnes morales gestionnaires des plans

locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi et de représentants des bénéficiaires du revenu de solidarité active.
« Les équipes pluridisciplinaires sont consultées préalablement aux décisions de réorientation vers les organismes d'insertion sociale ou professionnelle et de réduction ou de suspension, prises au titre de l'article L. 262-37, du revenu de solidarité active qui affectent le bénéficiaire.»

La ***loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*** (HPST)[157] a été conçue pour permettre de mettre en place une offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous, et qui renforce la prise en charge des patients, au plus proche de leurs besoins de santé. Cette loi vise à garantir un égal accès des personnes à des soins de qualité. De plus, elle renforce la lutte contre toute forme de discrimination susceptible d'entacher l'égalité d'accès aux soins. La loi comprend une série de mesures allant spécifiquement dans le sens d'une plus grande transparence vis-à-vis des patients, comme la représentativité accrue des usagers au conseil de surveillance des hôpitaux, la publication d'indicateurs de qualité et un rôle réaffirmé des Commissions des Relations avec les Usagers, de la Qualité et de la Prise en Charge (CRUQPS). De plus, concernant la parole des usagers, cette loi a institué la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), instance de concertation active qui concourt, à la politique régionale de santé par ses avis, et organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé. Elle leur permet de s'exprimer sur les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, sur l'égalité d'accès aux services de santé et sur la qualité des prises en charge.

La ***loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine*** se veut une politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, envers les quartiers défavorisés et leurs habitants. Son art I préconise qu'« elle s'inscrit dans une démarche de co-construction avec les habitants, les associations et les acteurs économiques, s'appuyant notamment sur la mise en place de conseils citoyens, selon des modalités définies dans les contrats de ville, et sur la co-formation ». Le nouveau programme national de renouvellement urbain devra associer les habitants ainsi que des représentants des associations et des acteurs économiques à la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets de renouvellement urbain ».

[157] Elaborée à l'issue d'un long processus de concertation et des débats issus notamment de la commission Larcher, des échanges des états généraux de l'organisation des soins (EGOS) et des conclusions des rapports Ritter et Flajolet.

B. TYPOLOGIE DES CHARTES

Chartes dans le domaine de la santé	de type juridique et associatif *Nota bene sur l'évolution du titre* : La Charte de 1974 était plus centrée sur le déroulement administratif de la prise en charge ; la Charte de 1995 était plus axée sur les droits rattachés à la personne ; la Charte de 2006 a conforté et élargi ce changement d'approche.	- Charte de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, 2009 - Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée, 2007 - Charte des soins palliatifs, mise à jour en 2006 - Charte de la personne hospitalisée, 2006 - Charte européenne des droits des patients, 2002 - Charte de l'usager en santé mentale, 2000 - Charte de l'assuré social, 1997 - Charte du patient hospitalisé, 1995 - Charte européenne de l'enfant hospitalisé, 1986 - Charte européenne du malade usager de l'hôpital, 1979 - Charte des droits du mourant, 1976
Chartes dans le domaine de la cohésion sociale	de type juridique À dimension contractuelle et/ou de type associatif	- Charte d'engagements réciproques entre l'Etat, le mouvement associatif et les Collectivités territoriales - Charte du respect de la personne endeuillée, 2012 - Charte des valeurs du Service Civique, 2011 - Charte d'accueil des publics du champ social. Comment les établissements culturels peuvent faciliter le travail des relais du « champ social » et rendre accessible à tous leur offre culturelle, 2009 - Charte du parrainage d'enfants, 2009 - chartes territoriales de cohésion sociale (circulaire du 11 mai 2005) - Charte des droits et des libertés de la personne accueillie, loi 2002-2 - Charte d'engagements réciproques entre l'Etat, le mouvement associatif et les Collectivités territoriales - Charte des personnes âgées dépendantes 1999 - Charte des missions de service public, 1998 - Charte des droits de l'enfant, 1989 - Charte déontologie-type nationale pour l'échange d'informations, prévention de la délinquance-CLSD, 2014 - Charte des entreprises d'insertion, 2003 - Charte de référence de la médiation sociale,

		2001 - Charte d'engagements réciproques entre l'État et les associations, 2001 - Charte d'usage des TIC de l'éducation nationale, 2012 - Charte de la diversité en entreprise, 2004, contre discrimination - Charte de l'économie sociale, 1980 - Charte Marianne pour un meilleur accueil dans les services de l'État, 2005 - Charte de prévention des exclusions, 1999 - Charte sociale du Conseil économique et social (CESE) - chartes associatives départementales pour des actions de prévention et de protection de l'enfance - chartes associatives pour un partenariat en assistance éducative
Chartes associatives	A finalité sociale et éthique	- Charte nationale de la CNAPE - Charte ANCREAI et CREAI - Charte fédérale des centres sociaux - Chartes départementales de la prévention spécialisée - Charte UNIOPSS et URIOPSS - Charte des petits frères des pauvres - Charte des réseaux d'échanges réciproques de savoirs, - chartes des diverses fondations, etc.
Chartes internationales et européennes	Chartes de type juridique	- Charte des droits fondamentaux de l'union européenne, 2004 - Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, 2000 - Charte sociale Européenne garantissant les droits sociaux et économiques de l'Homme, 1996 - Charte sociale Européenne, 1961 - Charte des Nations Unies, 1945

C. GRILLE DE RECENSEMENT DES RECOMMANDATIONS ET PRECONISATIONS PRECEDENTES DU CNLE, DU CSTS, DE LA CNSA ET CORRESPONDANCES

1. LES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT DU CNLE SONT AU NOMBRE 41 REGROUPEES SELON TROIS AXES :

- Créer le plus en amont possible un cadre favorable à l'expression de la participation (pré-requis)
- S'assurer de la volonté de l'ensemble des acteurs de s'engager dans une démarche de participation S'assurer de la volonté de l'ensemble des acteurs de s'engager dans une démarche de participation
- Garantir une animation de qualité lors des temps de participation dans des conseils mixtes

2. LES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT DU CSTS SONT AU NOMBRE 12 REGROUPEES SELON TROIS AXES :

- Celles qui concernent les niveaux de l'action ;
- Celles qui concernent les pratiques professionnelles et les organisations ;
- Celles qui concernent les formations.

3. LES RECOMMANDATIONS DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA) SONT AU NOMBRE 31 REGROUPEES SELON 8 THEMATIQUES :

- L'accès à la citoyenneté ;
- Le travail des professionnels ;
- Organiser des moments pour faire participer les personnes ;
- Trouver des solutions quand c'est difficile de faire participer la personne ;
- Encourager les professionnels du domaine médico-social à faire participer les personnes ;
- La participation des personnes : quand et comment ?
- La loi va changer car il y a de plus en plus de personnes âgées. Les personnes âgées ont besoin d'aide ;

Mettre en valeur les associations qui représentent les personnes

Méthode : Toutes les recommandations et préconisations formulées dans ces rapports ne sont pas toutes reprises. Ne sont retenues que celles qui ont traits à l'objet de notre travail, à savoir la place et la participation des usagers.

Nous avons opéré un regroupement selon **9 registres de recommandations** :

- Politiques publiques
- Accompagnement des usagers et pratiques professionnelles
- Organisation et institutions
- Formation
- Travail en réseau et partenariat
- Moyens
- Méthodes et techniques
- Méthodes /communication
- Posture professionnelle et personnelle

Thématiques	Recommandations
Politiques publiques	CNLE, R13- La participation doit avoir comme objectif principal l'accès à une citoyenneté pleine et entière. Celle-ci ne peut se concevoir sans une participation à la vie démocratique instituée, et particulièrement à l'exercice du droit de vote dont se trouvent exclus –de fait si non de droit- nombre de personnes en situation de pauvreté et/ou d'exclusion. Des solutions doivent être recherchées pour rendre effectives les dispositions de la loi de 1998 de lutte contre les exclusions. Il faudrait aussi susciter une réflexion sur la question de l'inscription universelle d'office de tous les citoyens sur les listes électorales. CNLE, R15- La mise en œuvre effective de la participation n'est possible que s'il existe une volonté politique stable et durable en ce sens, quelles que soient les alternances politiques CNLE, R16- Garantir un temps et un rythme adaptés aux personnes qui participent, et non imposés par un agenda politique ou d'autres contraintes. CNLE, R17- Il ne faut pas limiter la participation au champ social : la participation doit être transversale ; elle est nécessaire pour l'ensemble des politiques publiques. Il faut que cet effort de participation des « usagers » soit mené de façon systématique dans tous les champs de la sphère publique (insertion, éducation, santé, politique de la ville, environnement, etc.) CNLE, R18- Intégrer la dimension participative dans la gouvernance des institutions publiques et des associations CNLE, R19- La participation des personnes doit s'exercer tout au long des processus de mise en œuvre des politiques publiques : diagnostic initial, élaboration, mise en œuvre opérationnelle, évaluation des impacts. CNLE, R20- Il faut que les autorités publiques acceptent une certaine prise de risque. La conviction et l'engagement des élus ainsi que des représentants de l'administration sont nécessaires. CNLE, R29- Il faut intégrer dans l'évaluation des politiques publiques le bilan des pratiques participatives menées et la mesure de leurs effets. CSTS, R3 – Lutter contre l'hégémonie de la logique marchande et de son langage. Comment concilier la dignité et le respect que l'on doit à chacun et la marchandisation du secteur social ? […] or, si les lois recommandent une posture différente à l'égard des usagers, c'est qu'elles reconnaissent que l'Etat à l'obligation de faire assurer une mission de service public et d'intérêt général, quelle que soit la structure qui en a la charge. Les pouvoirs publics doivent veiller à ce que la notion de service aux personnes fragiles ne se transforme pas en produit attendu, normé et codifié. CSTS, R4 – Veiller à ce que les enjeux politiques n'instrumentalisent pas les droits des usagers. L'importance prise par la préoccupation, certes compréhensible, de la sécurité […] et dans le souci de prévenir les risques inhérents à la vie en société, certains sont tentés de restreindre les droits des personnes, qui pour diverses raisons, seraient susceptibles de commettre des infractions. Le CSTS ne peut s'impliquer dans une telle attitude de méfiance. Tant qu'il est fait appel à des travailleurs sociaux, c'est qu'il y a quelque chose à faire, une confiance à établir, et c'est cela qui doit nous guider.

	CSTS, R5 – Promouvoir la reconnaissance de l'opposabilité. L'opposabilité est le caractère d'un droit, d'un moyen de défense que son titulaire peut faire valoir contre un tiers… mais si tous les droits sont en principe opposables, nombreuses sont les impasses de leur applicabilité (contexte économique, politique, local).[…] Pour qu'il n'y ait pas seulement intention et en cas de réponse insuffisante ou parcellaire, les droits fondamentaux et les lois sociales devraient trouver une réelle effectivité et donner lieu à la mise en œuvre des conditions de leur opposabilité. CNSA R15 : Mettre en valeur et récompenser les structures qui accueillent les personnes fragiles et qui font des efforts pour faire participer ces personnes. CNSA R18 : Encourager les villes à organiser des projets avec les habitants fragiles. CNSA R28 : Les CDCA doivent aider à construire les politiques publiques. CNSA R31 : Si les responsables politiques créent un agrément pour les associations, il faut le créer avec l'aide du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. L'agrément c'est la reconnaissance de ce qu'1 structure sait faire.

Accompagnement des usagers et pratiques professionnelles	CNLE, R2- Il est possible de s'appuyer sur des dynamiques collectives et individuelles préexistantes, même si ce sont des formes minimales de participation. CNLE, R3- Mettre en place des viviers de participation (« groupes d'appartenance ») dans lesquels peut se construire la parole collective. Cela rend possible la désignation de délégués du groupe qui participeront aux étapes « mixtes » au sein d'instances consultatives CNLE, R4- Afin que la participation soit productive, elle doit être collective, préparée, organisée et directe. Les personnes qui sont amenées à participer doivent être informées, formées, accompagnées et soutenues par des professionnels et/ou des bénévoles ayant les compétences pour le faire. CNLE, R6- La participation doit consister en une véritable démarche dans laquelle on reconnaît la légitimité de la parole et a pertinence de toute pensée élaborée à partir de l'expérience et de l'analyse des personnes en situations de pauvreté et de précarité. CNLE, R7- Liberté de parole : éviter tout lien de subordination ou de dépendance entre les différents acteurs d'un programme. Le principe d'indépendance est garant de la liberté de réflexion et d'expression des personnes en situation de pauvreté et de précarité au sein du groupe. CNLE, R8- Sécuriser la participation des personnes impliquées dans les démarches de participation et de leurs représentants en assurant leur protection juridique dans leur engagement et leur libre expression (dont le droit de recours, en cas de sanction). Garantir la confidentialité et une déontologie à l'égard des participants. CNLE, R9- S'appuyer sur les démarches qui existent dans le champ de l'éducation populaire qu'il convient de conforter. Il faut apprendre aux citoyens à « faire ensemble » pour s'émanciper. CNLE, R10- Mettre en exergue l'apport des diverses initiatives de participation (associatives, syndicales et politiques) pour faire émerger de nouveaux outils, dans un souci de les pérenniser, les capitaliser et les partager. CNLE, R31- Appliquer les possibilités ouvertes par l'expérimentation et l'innovation sociale au champ de la participation CNLE, R33- Une animation de qualité est nécessaire pour tous les dispositifs de participation. Ces dispositifs supposent d'être animés et pilotés par des professionnelles et/ou des bénévoles ou des personnes en situation de précarité ou d'exclusion formées à l'animation. Les méthodes d'animation constituent un facteur très important de la qualité des démarches participatives : savoir accepter la confrontation, les désaccords, savoir distribuer la parole à tous, utiliser des supports créatifs ou ludiques, etc. CSTS, R8 **:** Aménager de manière agréable les lieux d'accueil et les lieux de vie. Les lieux dans lesquels sont reçus les usagers doivent permettre à la fois la proximité et la juste distance avec les professionnels et le service ; ils doivent être ni trop luxueux, ni trop délabré. Les espaces collectifs seront entretenus régulièrement, les espaces intimes respectés. CNSA, R2 : Pour une vraie citoyenneté pour tous, tout le monde doit pouvoir s'exprimer, donner son avis CNSA R3 : Les professionnels doivent penser à ce que les personnes savent faire,

	plutôt que penser à ce qu'elles ne savent pas faire CNSA R6 : Organiser des moments pour écouter et prendre en compte la parole des personnes CNSA R7 : Suivre les règles européennes pour écrire des informations faciles à lire et à comprendre CNSA R 9 : Donner la possibilité à la personne accompagnée de se faire aider par quelqu'un pour participer, s'exprimer. Grâce à cette aide, la personne est mieux écoutée et respectée. CNSA R10 : La personne accompagnée peut avoir du mal à se déplacer et à s'exprimer. Les professionnels doivent aider la personne à participer. Les professionnels doivent penser à combien cette aide coûte. CNSA R12 : Accompagner chaque personne selon ses besoins. Aider chaque personne à participer en tenant compte de ses difficultés et de ses besoins. CNSA R14 : Encourager à mettre en place plusieurs façons différentes de travailler pour : - faire participer les personnes - écouter ce que les personnes ont à dire. Pour plus d'informations, les professionnels peuvent lire les recommandations de l'ANESM pour les établissements et services médico-sociaux. CNSA R16 : Donner des informations simples et faciles à comprendre sur les façons de faire participer les personnes. CNSA R19 : Créer de nouvelles façons de faire participer les personnes pour que les personnes s'expriment dans des rencontres conviviales. CNSA R21 : Ecouter les avis et les demandes des personnes et des représentants des personnes, et leur donner des réponses. CNSA R22 : Quand des personnes fragiles participent à un projet, les professionnels doivent leur expliquer que ce qu'elles disent sera pris en compte pour prendre des décisions. CNSA R24 : Faire participer les représentants des personnes pour prendre les meilleures décisions et faire les choses ensemble.

Organisation et institutions	CNLE, R1 - Pour passer d'une parole individuelle à une parole collective, il faut dépasser la question de la « représentativité » : il s'agit de a représentation d'un collectif. Cela demande un rattachement important à un groupe d'appartenance. CNLE, R11- S'appuyer sur les instances qui prévoient déjà la participation des personnes concernées pour les faire évoluer et progresser, avec des méthodes appropriées (par exemple : les comités de Pôle Emploi, les conseils de vie sociale, les équipes pluridisciplinaires du RSA, les instances d'usagers des PDHAI, les conseils de quartiers, etc.) CNLE, R21- Il faut une impulsion forte et constante pour mener à son terme cette « révolution culturelle.» Il s'agit d'un véritable changement de culture : acceptation de la participation et reconnaissance de son utilité.

	CNLE, R22- La participation marque le passage d'une logique d'aide et d'accompagnement à une vocation verticale à une logique démocratique à vocation horizontale. CNLE, R28- Il est important que les décideurs justifient les propositions des usagers qu'ils retiennent ou ne retiennent pas. CNLE, R41- Nous demandons la création d'un collège des personnes en situation de pauvreté ou de précarité au sein du CNLE. Les modalités de désignation et d'accompagnement de ces personnes devront respecter les recommandations faites dans le présent document. Un groupe de travail ad hoc du CNLE devra les définir. Il faut par ailleurs organiser l'intégration de collectifs de personnes en situation de pauvreté et de précarité dans les instances d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des politiques publiques (CESE, CESER, voire auprès des conseils généraux, des communes, des CCAS, etc. CSTS, R1 : Les lois deviennent de plus en plus prescriptives. Nous passons d'une logique de politique générale à une logique de mission : celle de garantir et de faire respecter les droits affichés des usagers[…] Chaque droit a besoin d'être parlé, débattu, clarifié à tous les niveaux de l'action […] Une première erreur serait de répondre à toutes les procédures, d'utiliser tous les outils proposés sans avoir pris le temps de s'expliquer les uns aux autres le sens de la participation. Une autre erreur consisterait à faire reposer sur les seuls professionnels l'utilisation d'outils dont l'intérêt n'aurait pas fait l'objet d'une compréhension commune, tant de ceux qui commanditent l'action que de ceux qui en sont bénéficiaires. […] Il n'y a pas d'exercice des droits ni de démocratie sans liberté de parole. Et ceci est bien <u>la plus importante de nos préconisations</u>. Ce n'est pas l règle du jeu qui change, c'est le sens même du jeu qui agit sur les manières de faire, les aménages, les rend visibles et lisibles de tous. CSTS, R2 : Ose dénoncer sans acrimonie, mais sans restriction, les dysfonctionnements de nos services et de nos institutions. Oser parler chaque fois que, par négligence, lassitude ou faute de moyens, les services et/ou nos institutions portent atteinte aux droits des personnes et ne répondent pas aux objectifs pour lesquels ils ont été créés. CSTS, R7 : Favoriser et entretenir les espaces de débat. Il ne peut y avoir d'action sociale sans un consensus moyen sereinement accepté par tous. Le social est par définition un espace de rencontre, donc un espace de lien mais aussi un espace de conflits. Si le social est souvent considéré comme un espace de démocratie, c'est qu'il met en présence des intérêts qui ne vont pas toujours dans le même sens et auxquels il est nécessaire, par le débat et la négociation de trouver des issues […] C'est pourquoi nous avons insisté sur la démocratie participative. […] Cela veut dire qu'à tous les échelons de l'action sociale nous avons besoin d'espaces (en temps et en lieu) qui permettent le débat et l'interpellation. CSTS, R9 : Développer des compétences collectives. Les compétences se construisent par la mutualisation des pratiques et des connaissances. En tissant ensemble les compétences de chacun, construire une professionnalité de l'institution susceptible de fournir la meilleure prestation possible. Nous pensons que l'institution fera preuve de la meilleure compétence possible si elle intègre aussi le savoir des usagers. Dépasser les « cloisonnements » et les résistances de type « corporatiste.»

	CSTS, R10 : Croiser les regards, croiser les savoirs, prendre le temps de s'expliquer, tout cela permet l'émergence de la compétence institutionnelle où chacun trouve sa place. C'est aussi pour chacun, entrer dans la compréhension de l'autre, donc croiser les pratiques et croiser les pouvoirs. CNSA R5 : Les personnes qui encadrent les professionnels doivent jouer leur rôle : - rassurer et accompagner les professionnels - mettre en valeur les projets qui sont faits avec les personnes Pour plus d'informations, il faut lire les recommandations de l'Anesm. CNSA R20 : Avant de prendre une décision, il faut faire participer et écouter les personnes.

Formation	CNLE, R5- La formation n'est pas seulement à dispenser aux personnes en situation de pauvreté, de précarité ou d'exclusion. Elle doit l'être aussi aux professionnels et aux élus pour les sensibiliser et travailler sur leurs compétences. Il est recommandé que certaines de ces formations soient communes. La formation initiale et continue des travailleurs sociaux est essentielle pour les amener à promouvoir et à mettre en œuvre la participation des personnes accompagnées et à la vivre comme une partie intégrante de leur pratique professionnelle. Dans leurs formations, il faut s'appuyer sur l'expertise de la participation acquise par des personnes en situation de précarité. CNLE, R14- Eviter une approche uniquement universitaire en partant aussi des préoccupations réelles des personnes CNLE, R30- Les compétences développées par les personnes en situation de pauvreté et de précarité dans le cadre de leur participation à des collectifs ou des instances devraient être reconnues et valorisées. On peut notamment suggérer qu'elles soient prises en considération dans leurs parcours d'insertion ou leurs démarches de VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) CNLE, R30- Les compétences développées par les personnes en situation de pauvreté et de précarité dans le cadre de leur participation à des collectifs ou des instances devraient être reconnues et valorisées. On peut notamment suggérer qu'elles soient prises en considération dans leurs parcours d'insertion ou leurs démarches de VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) CNLE, R40- Le processus participatif ne s'impose pas immédiatement : il nécessite des formations partagées, une progressivité et une adaptation par les participants eux-mêmes des modalités et des outils au contexte local. CSTS, R11 : Former. La bonne volonté ne saurait suffire. L'engagement repose certes, sur la volonté d'agir, mais l'agir demande à être éclairé par la connaissance et la méthode. Former c'est notamment : Favoriser la transversalité à tous les degrés de la décision, de l'action, de l'évaluation ; Favoriser la créativité, pour permettre l'initiative et l'innovation, et de cette manière, sensibiliser à la gestion du risque partagé ; Donner les connaissances juridiques permettant de reconnaître les droits et les risques. Les centres de formation ont une mission importante à accomplir dans ce domaine, mais aussi les institutions qui devraient être des structures « apprenantes »,

	autorisant les personnels à oser. Nous insistons sur l'idée de co-formation entre usagers et professionnels. CNSA R3 : Pendant les formations des professionnels de l'aide et de l'accompagnement, il faut rappeler qu'il est important de faire participer les personnes. CNSA R4 : Quand les professionnels font participer les personnes, les personnes doivent se sentir en confiance et à l'aise avec les autres CNSA R8 : quand c'est difficile de faire participer la personne : Soutenir les formations qui sont animées par des professionnels du domaine associatif CNSA R13 : Réfléchir à l'ouverture d'un « institut de l'usager » à l'école des hautes études en santé publique. Il faut créer des bonnes façons de travailler pour faire participer les personnes fragiles.

Travail en réseau et partenariat	CNLE, R23- Une des conditions de la participation consiste dans l'acceptation d'une confrontation des points de vue entre des expertises différentes, celles des personnes en difficulté, des associations, des collectifs, des syndicats et des acteurs institutionnels : à partir de ces allers-retours, se dégage la co-construction des politiques publiques. CSTS, R9 : Développer des compétences collectives (idem voir ci-dessus)… Mais ce qui est valable à l'intérieur d'une institution l'est aussi à une plus grande échelle, par exemple celle d'un territoire. CNSA R11 : Encourager les contacts entre les représentants des personnes. Par exemple, encourager les contacts entre les personnes des comités de la vie sociale (CVS) du département. Pour y arriver, les conseils généraux et les agences régionales de santé doivent si possible aider les associations.

Moyens	CNLE, R24- Il faut à la fois des moyens financiers et humains, notamment pour les structures assurant l'organisation collective des personnes en situation de pauvreté et de précarité. Ceci nécessité un accompagnement et un soutien des pouvoirs publics : des moyens pour mobiliser les personnes et les inciter à participer et des moyens pour évaluer les résultats de la participation. CNLE, R25- Les moyens consacrés à l'accompagnement d'un collectif ne doivent pas se substituer à ceux dévolus à l'accompagnement individuel par les travailleurs sociaux. CNLE, R26- Il faut prévoir un défraiement systématique des participants, avec un montant correct couvrant les frais de repas, de transport, ses éventuelles gardes d'enfants, etc. Mais la participation ne sera pas rémunérée, sauf si c'est prévu par les textes, par souci d'équité entre les membres. Il faut préserver l'idée que l'engagement citoyen est un engagement bénévole. CNSA R30 : Pour que les structures (CDCA) travaillent bien, il faut leur donner des moyens.

Méthodes /communication	CNLE, R27- La participation doit être visible (faire savoir qu'elle existe) et lisible (faire comprendre son utilité sociale) pour qu'elle puisse fonctionner durablement. Les résultats de la participation des personnes en situation de précarité doivent être montrés et valorisés. Il faut viser un produit final concret, créé collectivement et suivi d'effets (obligation de résultat) puis évalué. Il faut pouvoir mesurer l'impact de la participation, en montrer les réussites et les résultats, même s'ils sont modestes Le changement doit apparaître comme la finalité de la participation : « Qu'est-ce que ça va changer ? » est la condition majeure de l'expression des personnes en situation de pauvreté et de précarité. CNLE, R32- Nous proposons la mise en place d'un lieu fort de débat sur la question de la participation des personnes en situation de pauvreté et de précarité –un lieu ouvert au grand public, qui peut prendre la forme d'une conférence de consensus. Il est essentiel que cette concertation s'appuie aussi sur le niveau régional. CNSA R26 : Il faut expliquer sur quel thème travaille chaque conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) pendant les réunions générales et les réunions spécialisées. CNSA R29 : Il faut expliquer comment les structures de représentants des personnes du département et de la région travaillent ensemble

Posture professionnelle et personnelle	CSTS, R6 – Adopter une posture de connaissance mutuelle à tous les niveaux. Pour répondre avec précision aux besoins de l'usager et à son développement social, nous devons bien connaître notre institution et la faire connaître avec précision […] Cette posture doit se répercuter à tous les niveaux de la décision, de la prescription à la réalisation […] Dialogues, discussions, débats se font dans une écoute réciproque où

	chacun (usagers, salariés, bénévoles, décideurs politiques ou administratifs, etc.) est considéré et respecté dans son statut et son rôle […] C'est un message d'humanité que nous envoyons. CSTS, R12- Etre en refondation permanente. Saisir l'esprit des lois, plutôt que de nous soumettre à leurs obligations sans avoir pris le temps de l'analyse. La confrontation des lois aux valeurs doit être pour les professionnels, une démarche permanente.

Les recommandations du Rapport du CNLE sont au nombre 41 regroupées selon trois axes :

- Créer le plus en amont possible un cadre favorable à l'expression de la participation (pré-requis)
- S'assurer de la volonté de l'ensemble des acteurs de s'engager dans une démarche de participation S'assurer de la volonté de l'ensemble des acteurs de s'engager dans une démarche de participation
- Garantir une animation de qualité lors des temps de participation dans des conseils mixtes

Les recommandations du Rapport du CSTS sont au nombre 12 regroupées selon trois axes :

1) ***Celles qui concernent les niveaux de l'action :***
   - 1-1. Garantir et faire respecter les droits
   - 1-2. Oser dénoncer sans acrimonie mais sans restriction les dysfonctionnements de nos services et de nos institutions ;
   - 1-3. Lutter contre l'hégémonie de la logique marchande et de son langage ;
   - 1-4. Veiller à ce que les enjeux politiques n'instrumentalisent pas les droits des usagers ;
   - 1-5. Promouvoir la reconnaissance de l'opposabilité
2) ***Celles qui concernent les pratiques professionnelles et les organisations :***
   - 1-6. Adopter une posture de connaissance mutuelle à tous les niveaux ;
   - 1-7. Favoriser et entretenir les espaces de débat ;
   - 1-8. Aménager de manière agréable les lieux d'accueil et les lieux de vie.
3) ***Celles qui concernent les formations :***
   - 1-9. Développer des compétences collectives ;
   - 1-10. Croiser les regards ; croiser les savoirs ;
   - 1-11. Former.

Une dernière recommandation s'adresse à chaque personne :

- 1-12. Etre en refondation permanente.

Correspondances entre les propositions de ce rapport et les recommandations / préconisations précédentes du CNLE, du CSTS, de la CNSA

N° 1 Faire appliquer la loi dans la mesure où elle sous-tend la citoyenneté

- CNLE, R13 : La participation doit avoir comme objectif principal l'accès à une citoyenneté pleine et entière. Celle-ci ne peut se concevoir sans une participation à la vie démocratique instituée, et particulièrement à l'exercice du droit de vote dont se trouvent exclus –de fait si non de droit- nombre de personnes en situation de pauvreté et/ou d'exclusion. Des solutions doivent être recherchées pour rendre effectives les dispositions de la loi de 1998 de lutte contre les exclusions.

Il faudrait aussi susciter une réflexion sur la question de l'inscription universelle d'office de tous les citoyens sur les listes électorales.

- CNLE, R15 : La mise en œuvre effective de la participation n'est possible que s'il existe une volonté politique stable et durable en ce sens, quelles que soient les alternances politiques
- CNLE, R17 : Il ne faut pas limiter la participation au champ social : la participation doit être transversale ; elle est nécessaire pour l'ensemble des politiques publiques. Il faut que cet effort de participation des « usagers » soit mené de façon systématique dans tous les champs de la sphère publique (insertion, éducation, santé, politique de la ville, environnement, etc.)
- CNLE, R18 : Intégrer la dimension participative dans la gouvernance des institutions publiques et des associations
- CNLE, R19 : La participation des personnes doit s'exercer tout au long des processus de mise en œuvre des politiques publiques : diagnostic initial, élaboration, mise en œuvre opérationnelle, évaluation des impacts.
- CNLE, R20 : Il faut que les autorités publiques acceptent une certaine prise de risque. La conviction et l'engagement des élus ainsi que des représentants de l'administration sont nécessaires.
- CNLE, R29 : Il faut intégrer dans l'évaluation des politiques publiques le bilan des pratiques participatives menées et la mesure de leurs effets.
- CSTS, R3 : Lutter contre l'hégémonie de la logique marchande et de son langage. Comment concilier la dignité et le respect que l'on doit à chacun et la marchandisation du secteur social ? […] or, si les lois recommandent une posture différente à l'égard des usagers, c'est qu'elles reconnaissent que l'Etat à l'obligation de faire assurer une mission de service public et d'intérêt général, quelle que soit la structure qui en a la charge. Les pouvoirs publics doivent veiller à ce que la notion de service aux personnes fragiles ne se transforme pas en produit attendu, normé et codifié.
- CSTS, R4 : Veiller à ce que les enjeux politiques n'instrumentalisent pas les droits des usagers. L'importance prise par la préoccupation, certes compréhensible, de la sécurité […] et dans le souci de prévenir les risques inhérents à la vie en société, certains sont tentés de restreindre les droits des personnes, qui pour diverses raisons, seraient susceptibles de commettre des infractions. Le CSTS ne peut s'impliquer dans une telle attitude de méfiance. Tant qu'il est fait appel à des travailleurs sociaux, c'est qu'il y a quelque chose à faire, une confiance à établir, et c'est cela qui doit nous guider.
- CSTS, R5 : Promouvoir la reconnaissance de l'opposabilité. L'opposabilité est le caractère d'un droit, d'un moyen de défense que son titulaire peut faire valoir contre un tiers… mais si tous les droits sont en principe opposables, nombreuses sont les impasses de leur applicabilité (contexte économique, politique, local).[…] Pour qu'il n'y ait pas seulement intention et en cas de réponse insuffisante ou parcellaire, les droits fondamentaux et les lois sociales devraient trouver une réelle effectivité et donner lieu à la mise en œuvre des conditions de leur opposabilité.

N° 2 Ouvrir le champ des possibles, aller plus loin, encourager les innovations ; rappeler l'esprit de la loi 2002-2 (CVS ou autres formes de participation)

- CNLE, R9 : S'appuyer sur les démarches qui existent dans le champ de l'éducation populaire qu'il convient de conforter. Il faut apprendre aux citoyens à « faire ensemble » pour s'émanciper.

- CNLE, R10 : Mettre en exergue l'apport des diverses initiatives de participation (associatives, syndicales et politiques) pour faire émerger de nouveaux outils, dans un souci de les pérenniser, les capitaliser et les partager.
- CNLE, R11 : S'appuyer sur les instances qui prévoient déjà la participation des personnes concernées pour les faire évoluer et progresser, avec des méthodes appropriées (par exemple : les comités de Pôle Emploi, les conseils de vie sociale, les équipes pluridisciplinaires du RSA, les instances d'usagers des PDHAI, les conseils de quartiers, etc.)
- CNLE, R31 : Appliquer les possibilités ouvertes par l'expérimentation et l'innovation sociale au champ de la participation
- CNSA R15 : Mettre en valeur et récompenser les structures qui accueillent les personnes fragiles et qui font des efforts pour faire participer ces personnes
- CNSA R18 : Encourager les villes à organiser des projets avec les habitants fragiles.
- CNSA R11 : Encourager les contacts entre les représentants des personnes. Par exemple, encourager les contacts entre les personnes des comités de la vie sociale (CVS) du département. Pour y arriver, les conseils généraux et les agences régionales de santé doivent si possible aider les associations
- CNSA R17 : Rechercher ce qui existe déjà et qui fait participer les personnes fragiles. Essayer de prendre exemple sur ce qui existe.
- CNLE, R41 : Nous demandons la création d'un collège des personnes en situation de pauvreté ou de précarité au sein du CNLE. Les modalités de désignation et d'accompagnement de ces personnes devront respecter les recommandations faites dans le présent document. Un groupe de travail ad hoc du CNLE devra les définir.

Il faut par ailleurs organiser l'intégration de collectifs de personnes en situation de pauvreté et de précarité dans les instances d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des politiques publiques (CESE, CESER, voire auprès des conseils généraux, des communes, des CCAS, etc.).

N° 3 Proscrire du vocabulaire officiel le mot « usager », de la même façon que la loi du 10 juillet 1987 avait supprimé le terme « débilité » et celle du 11 février 2005 l'expression « éducation spéciale » du vocabulaire officiel. Sortir du centrage sur l'usager

N° 4 Elargir la représentation des personnes directement concernées par les politiques sociales dans les instances officielles, notamment au sein du Conseil supérieur du travail social.

- CNLE, R1 - Pour passer d'une parole individuelle à une parole collective, il faut dépasser la question de la « représentativité » : il s'agit de a représentation d'un collectif. Cela demande un rattachement important à un groupe d'appartenance.
- CNLE, R12- Responsabiliser les citoyens et moderniser la participation des usagers : sur un plan opérationnel, il faudrait favoriser l'émergence de forces citoyennes en créant une sorte de droit d'alerte et de droit de mise à l'ordre du jour (par exemple : inscrire des sujets à l'ordre du jour d'un conseil municipal ou du conseil d'administration d'une association, etc.)
- CNLE, R19- La participation des personnes doit s'exercer tout au long des processus de mise en œuvre des politiques publiques : diagnostic initial, élaboration, mise en œuvre opérationnelle, évaluation des impacts.
- CNLE, R21- Il faut une impulsion forte et constante pour mener à son terme cette « révolution culturelle.» Il s'agit d'un véritable changement de culture : acceptation de la participation et reconnaissance de son utilité.
- CNLE, R22- La participation marque le passage d'une logique d'aide et d'accompagnement à une vocation verticale à une logique démocratique à vocation horizontale.
- CNLE, R23- Une des conditions de la participation consiste dans l'acceptation d'une confrontation des points de vue entre des expertises différentes, celles des personnes en

difficulté, des associations, des collectifs, des syndicats et des acteurs institutionnels : à partir de ces allers-retours, se dégage la co-construction des politiques publiques.

- CNLE, R28- Il est important que les décideurs justifient les propositions des usagers qu'ils retiennent ou ne retiennent pas.
- CNLE, R27- La participation doit être visible (faire savoir qu'elle existe) et lisible (faire comprendre son utilité sociale) pour qu'elle puisse fonctionner durablement.

Les résultats de la participation des personnes en situation de précarité doivent être montrés et valorisés. Il faut viser un produit final concret, créé collectivement et suivi d'effets (obligation de résultat) puis évalué. Il faut pouvoir mesurer l'impact de la participation, en montrer les réussites et les résultats, même s'ils sont modestes.

Le changement doit apparaître comme la finalité de la participation : « Qu'est-ce que ça va changer ? » est la condition majeure de l'expression des personnes en situation de pauvreté et de précarité.

- CNLE, R32 : Nous proposons la mise en place d'un lieu fort de débat sur la question de la participation des personnes en situation de pauvreté et de précarité –un lieu ouvert au grand public, qui peut prendre la forme d'une conférence de consensus. Il est essentiel que cette concertation s'appuie aussi sur le niveau régional.
- CNLE, R33 : Une animation de qualité est nécessaire pour tous les dispositifs de participation. Ces dispositifs supposent d'être animés et pilotés par des professionnelles et/ou des bénévoles ou des personnes en situation de précarité ou d'exclusion formées à l'animation. Les méthodes d'animation constituent un facteur très important de la qualité des démarches participatives : savoir accepter la confrontation, les désaccords, savoir distribuer la parole à tous, utiliser des supports créatifs ou ludiques, etc.
- CNSA R28 : Les CDCA doivent aider à construire les politiques publiques.
- CNSA R26 : Il faut expliquer sur quel thème travaille chaque conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) pendant les réunions générales et les réunions spécialisées.
- CNSA R29 : Il faut expliquer comment les structures de représentants des personnes du département et de la région travaillent ensemble

N° 5 Développer l'accompagnement de la démarche participative des personnes concernées au-delà du périmètre de la pauvreté (handicap, ASE...)

- CNLE, R16 : Garantir un temps et un rythme adaptés aux personnes qui participent, et non imposés par un agenda politique ou d'autres contraintes.
- CNLE, R2 : Il est possible de s'appuyer sur des dynamiques collectives et individuelles préexistantes, même si ce sont des formes minimales de participation.
- CNLE, R3 : Mettre en place des viviers de participation (« groupes d'appartenance ») dans lesquels peut se construire la parole collective. Cela rend possible la désignation de délégués du groupe qui participeront aux étapes « mixtes » au sein d'instances consultatives
- CNLE, R4 : Afin que la participation soit productive, elle doit être collective, préparée, organisée et directe. Les personnes qui sont amenées à participer doivent être informées, formées, accompagnées et soutenues par des professionnels et/ou des bénévoles ayant les compétences pour le faire.
- CNLE, R6 : La participation doit consister en une véritable démarche dans laquelle on reconnaît la légitimité de la parole et a pertinence de toute pensée élaborée à partir de l'expérience et de l'analyse des personnes en situations de pauvreté et de précarité.

- CNLE, R7 : Liberté de parole : éviter tout lien de subordination ou de dépendance entre les différents acteurs d'un programme. Le principe d'indépendance est garant de la liberté de réflexion et d'expression des personnes en situation de pauvreté et de précarité au sein du groupe.
- CNLE, R8 : Sécuriser la participation des personnes impliquées dans les démarches de participation et de leurs représentants en assurant leur protection juridique dans leur engagement et leur libre expression (dont le droit de recours, en cas de sanction). Garantir la confidentialité et une déontologie à l'égard des participants.
- CNLE, R33 : Une animation de qualité est nécessaire pour tous les dispositifs de participation. Ces dispositifs supposent d'être animés et pilotés par des professionnelles et/ou des bénévoles ou des personnes en situation de précarité ou d'exclusion formées à l'animation. Les méthodes d'animation constituent un facteur très important de la qualité des démarches participatives : savoir accepter la confrontation, les désaccords, savoir distribuer la parole à tous, utiliser des supports créatifs ou ludiques, etc.
- CNLE, R35 : La participation nécessite que soit installé un climat de confiance suffisant pour que chacun puisse s'exprimer, pour que la parole des uns soit égale à la parole des autres, pour que cette parole soit entendue et prise en compte.
- CNLE, R37 : Il faut mettre en place des conditions d'expression et un cadre adaptés pour favoriser l'expression de tous. Une recherche permanente de la participation de chacun des membres réduit l'impact des inégalités sociales comme freins à la parole.
- CNLE, R38 : Le vocabulaire doit être accessible à l'ensemble des participants, il ne faut pas que trop de sigles soient utilisés ni un jargon incompréhensibles.
- CNLE, R39 : L'expérience prouve que les réunions doivent être prolongées par des moments de convivialité (repas, etc.) qui permettent de renforcer la participation et la cohésion du groupe.
- CSTS, R8 : Aménager de manière agréable les lieux d'accueil et les lieux de vie. Les lieux dans lesquels sont reçus les usagers doivent permettre à la fois la proximité et la juste distance avec les professionnels et le service ; ils doivent être ni trop luxueux, ni trop délabré. Les espaces collectifs seront entretenus régulièrement, les espaces intimes respectés.
- CNSA, R2 : Pour une vraie citoyenneté pour tous, tout le monde doit pouvoir s'exprimer, donner son avis
- CNSA R3 : Les professionnels doivent penser à ce que les personnes savent faire, plutôt que penser à ce qu'elles ne savent pas faire
- CNSA R6 : Organiser des moments pour écouter et prendre en compte la parole des personnes
- CNSA R7 : Suivre les règles européennes pour écrire des informations faciles à lire et à comprendre
- CNSA R 9 : Donner la possibilité à la personne accompagnée de se faire aider par quelqu'un pour participer, s'exprimer. Grâce à cette aide, la personne est mieux écoutée et respectée.
- CNSA R10 : La personne accompagnée peut avoir du mal à se déplacer et à s'exprimer. Les professionnels doivent aider la personne à participer. Les professionnels doivent penser à combien cette aide coûte.
- CNSA R12 : Accompagner chaque personne selon ses besoins. Aider chaque personne à participer en tenant compte de ses difficultés et de ses besoins.
- CNSA R14 : Encourager à mettre en place plusieurs façons différentes de travailler pour :
    - faire participer les personnes
    - écouter ce que les personnes ont à dire.

Pour plus d'informations, les professionnels peuvent lire les recommandations de l'Anesm pour les établissements et services médico-sociaux.

- CNSA R16 : Donner des informations simples et faciles à comprendre sur les façons de faire participer les personnes.

- CNSA R19 : Créer de nouvelles façons de faire participer les personnes pour que les personnes s'expriment dans des rencontres conviviales.
- CNSA R21 : Ecouter les avis et les demandes des personnes et des représentants des personnes, et leur donner des réponses.
- CNSA R22 : Quand des personnes fragiles participent à un projet, les professionnels doivent leur expliquer que ce qu'elles disent sera pris en compte pour prendre des décisions.
- CNSA R24 : Faire participer les représentants des personnes pour prendre les meilleures décisions et faire les choses ensemble.
- CNLE, R1 : Pour passer d'une parole individuelle à une parole collective, il faut dépasser la question de la « représentativité » : il s'agit de la représentation d'un collectif. Cela demande un rattachement important à un groupe d'appartenance.

N° 6 Impulser des travaux de recherche sur les thématiques abordées dans le rapport (recherche collaborative, au-delà de la recherche-action n'impliquant que les professionnels de la recherche et du travail social)

- CNLE, R9 : S'appuyer sur les démarches qui existent dans le champ de l'éducation populaire qu'il convient de conforter. Il faut apprendre aux citoyens à « faire ensemble » pour s'émanciper.
- CNLE, R10 : Mettre en exergue l'apport des diverses initiatives de participation (associatives, syndicales et politiques) pour faire émerger de nouveaux outils, dans un souci de les pérenniser, les capitaliser et les partager.
- CNLE, R31 : Appliquer les possibilités ouvertes par l'expérimentation et l'innovation sociale au champ de la participation.

N° 7 Associer les personnes aux formations initiales et aux formations continues, en valorisant leur expertise et en ne se satisfaisant pas de leurs témoignages ; développer des actions co-formation avec les usagers, y compris en dehors des EFTS (Universités populaires par exemple)

- CNLE, R5 : La formation n'est pas seulement à dispenser aux personnes en situation de pauvreté, de précarité ou d'exclusion. Elle doit l'être aussi aux professionnels et aux élus pour les sensibiliser et travailler sur leurs compétences. Il est recommandé que certaines de ces formations soient communes. La formation initiale et continue des travailleurs sociaux est essentielle pour les amener à promouvoir et à mettre en œuvre la participation des personnes accompagnées et à la vivre comme une partie intégrante de leur pratique professionnelle. Dans leurs formations, il faut s'appuyer sur l'expertise de la participation acquise par des personnes en situation de précarité.
- CNLE, R14 : Eviter une approche uniquement universitaire en partant aussi des préoccupations réelles des personnes
- CNLE, R34 : Développer des méthodes et des outils appropriés. Il est urgent de mettre à disposition des outils et des méthodes favorisant la participation de tous (par exemple : s'appuyer sur une charte de la participation)
- CNLE, R30 : Les compétences développées par les personnes en situation de pauvreté et de précarité dans le cadre de leur participation à des collectifs ou des instances devraient être reconnues et valorisées. On peut notamment suggérer qu'elles soient prises en considération dans leurs parcours d'insertion ou leurs démarches de VAE (Validation des Acquis de l'Expérience).
- CNLE, R33 : Une animation de qualité est nécessaire pour tous les dispositifs de participation. Ces dispositifs supposent d'être animés et pilotés par des professionnelles et/ou des bénévoles ou des personnes en situation de précarité ou d'exclusion formées à l'animation. Les méthodes d'animation constituent un facteur très important de la qualité des démarches participatives : savoir accepter la confrontation, les désaccords, savoir distribuer la parole à tous, utiliser des supports créatifs ou ludiques, etc.

- CNLE, R40 : Le processus participatif ne s'impose pas immédiatement : il nécessite des formations partagées, une progressivité et une adaptation par les participants eux-mêmes des modalités et des outils au contexte local.
- CSTS, R11 : Former. La bonne volonté ne saurait suffire. L'engagement repose certes, sur la volonté d'agir, mais l'agir demande à être éclairé par la connaissance et la méthode. Former, c'est notamment :
    - Favoriser la transversalité à tous les degrés de la décision, de l'action, de l'évaluation ;
    - Favoriser la créativité, pour permettre l'initiative et l'innovation, et de cette manière, sensibiliser à la gestion du risque partagé ;
    - Donner les connaissances juridiques permettant de reconnaître les droits et les risques.

Les centres de formation ont une mission importante à accomplir dans ce domaine, mais aussi les institutions qui devraient être des structures « apprenantes », autorisant les personnels à oser. Nous insistons sur l'idée de co-formation entre usagers et professionnels.

- CNSA R3 : Pendant les formations des professionnels de l'aide et de l'accompagnement, il faut rappeler qu'il est important de faire participer les personnes.
- CNSA R4 : Quand les professionnels font participer les personnes, les personnes doivent se sentir en confiance et à l'aise avec les autres
- CNSA R8 : quand c'est difficile de faire participer la personne : Soutenir les formations qui sont animées par des professionnels du domaine associatif
- CNSA R13 : Réfléchir à l'ouverture d'un « institut de l'usager » à l'école des hautes études en santé publique. Il faut créer des bonnes façons de travailler pour faire participer les personnes fragiles.

N° 8 Formations de l'encadrement de proximité et des cadres dirigeants ; repenser la place des cadres dans les organisations et donc les organisations elles-mêmes.

- CNLE, R28 : Il est important que les décideurs justifient les propositions des « usagers » qu'ils retiennent ou ne retiennent pas.
- CNSA R20 : Avant de prendre une décision, il faut faire participer et écouter les personnes.
- CNSA R5 : Les personnes qui encadrent les professionnels doivent jouer leur rôle :
    - rassurer et accompagner les professionnels
    - mettre en valeur les projets qui sont faits avec les personnes

  Pour plus d'informations, lire les recommandations de l'Anesm
- CNLE, R21 : Il faut une impulsion forte et constante pour mener à son terme cette « révolution culturelle.» Il s'agit d'un véritable changement de culture : acceptation de la participation et reconnaissance de son utilité.
- CSTS, R1 : Les lois deviennent de plus en plus prescriptives. Nous passons d'une logique de politique générale à une logique de mission : celle de garantir et de faire respecter les droits affichés des usagers[…] Chaque droit a besoin d'être parlé, débattu, clarifié à tous les niveaux de l'action […] Une première erreur serait de répondre à toutes les procédures, d'utiliser tous les outils proposés sans avoir pris le temps de s'expliquer les uns aux autres le sens de la participation. Une autre erreur consisterait à faire reposer sur les seuls professionnels l'utilisation d'outils dont l'intérêt n'aurait pas fait l'objet d'une compréhension commune, tant de ceux qui commanditent l'action que de ceux qui en sont bénéficiaires. […] Il n'y a pas d'exercice des droits ni de démocratie sans liberté de parole.

N° 9 Mettre en place des temps de réflexion sur les pratiques ; ces temps doivent être inscrits dans le fonctionnement des établissements et services de tous secteurs et financés comme tels (extension du décret 2005 sur les ITEP)

- CSTS, R6 : Adopter une posture de connaissance mutuelle à tous les niveaux. Pour répondre avec précision aux besoins de l'usager et à son développement social, nous devons bien connaître notre institution et la faire connaître avec précision […] Cette posture doit se répercuter à tous les niveaux de la décision, de la prescription à la réalisation […] Dialogues, discussions, débats se font dans une écoute réciproque où chacun (« usagers », salariés, bénévoles, décideurs politiques ou administratifs, etc.) est considéré et respecté dans son statut et son rôle.
- CSTS, R7 : Favoriser et entretenir les espaces de débat. Il ne peut y avoir d'action sociale sans un consensus moyen sereinement accepté par tous. Le social est par définition un espace de rencontre, donc un espace de lien mais aussi un espace de conflits. Si le social est souvent considéré comme un espace de démocratie, c'est qu'il met en présence des intérêts qui ne vont pas toujours dans le même sens et auxquels il est nécessaire, par le débat et la négociation de trouver des issues […] C'est pourquoi nous avons insisté sur la démocratie participative. […] Cela veut dire qu'à tous les échelons de l'action sociale nous avons besoin d'espaces (en temps et en lieu) qui permettent le débat et l'interpellation.
- CSTS, R9 : Développer des compétences collectives. Les compétences se construisent par la mutualisation des pratiques et des connaissances. En tissant ensemble les compétences de chacun, construire une professionnalité de l'institution susceptible de fournir la meilleure prestation possible. Nous pensons que l'institution fera preuve de la meilleure compétence possible si elle intègre aussi le savoir des usagers. Dépasser les « cloisonnements » et les résistances de type « corporatiste.»
- CSTS, R10 : Croiser les regards, croiser les savoirs, prendre le temps de s'expliquer, tout cela permet l'émergence de la compétence institutionnelle où chacun trouve sa place. C'est aussi pour chacun, entrer dans la compréhension de l'autre, donc croiser les pratiques et croiser les pouvoirs.
- CSTS, R12 : Etre en refondation permanente. Saisir l'esprit des lois, plutôt que de nous soumettre à leurs obligations sans avoir pris le temps de l'analyse. La confrontation des lois aux valeurs doit être pour les professionnels, une démarche permanente.

N° 10 Identifier des lignes budgétaires pour faciliter la participation

- CNLE, R24 : Il faut à la fois des moyens financiers et humains, notamment pour les structures assurant l'organisation collective des personnes en situation de pauvreté et de précarité. Ceci nécessité un accompagnement et un soutien des pouvoirs publics : des moyens pour mobiliser les personnes et les inciter à participer et des moyens pour évaluer les résultats de la participation.
- CNLE, R25 : Les moyens consacrés à l'accompagnement d'un collectif ne doivent pas se substituer à ceux dévolus à l'accompagnement individuel par les travailleurs sociaux.
- CNLE, R26 : Il faut prévoir un défraiement systématique des participants, avec un montant correct couvrant les frais de repas, de transport, ses éventuelles gardes d'enfants, etc. Mais la participation ne sera pas rémunérée, sauf si c'est prévu par les textes, par souci d'équité entre les membres. Il faut préserver l'idée que l'engagement citoyen est un engagement bénévole.
- CNSA R30 : Pour que les structures (CDCA) travaillent bien, il faut leur donner des moyens.

D. BIBLIOGRAPHIE

- ANDRE S. (2011), *Les droits des usagers des structures sociales et médico-sociales*, Cahier ASH n° 2737.

- ANESM (2008), *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale.*

- ANESM (2008), *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées*.

- ANESM (2010), *La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie.*

- ANESM (2012), *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique*.

- ANESM (2012), *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*.

- ANESM (2013*), Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté. Qualité de vie en MAS-FAM*.

- ANESM (2013), *Déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisé. Analyse nationale 2012*.

- ANESM (2014), *La participation des usagers au fonctionnement des établissements médico-sociaux. Résultats d'une enquête qualitative.*

- ANESM (2014), *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance.*

- ASSOCIATION FRANCE QUALITE PUBLIQUE (2004), *L'accueil et la relation usagers-clients-citoyens-services publics*, La Documentation Française.

- ASSOCIATION FRANCE QUALITE PUBLIQUE (2004), *La satisfaction des usagers, clients, citoyens du service public*, La Documentation Française.

- ASSOCIATION FRANCE QUALITE PUBLIQUE (2004), *La participation des usagers, clients, citoyens au service public*, La Documentation Française.

- ATD Quart-Monde (1999), *Le croisement des savoirs. Quand le Quart Monde et l'Université pensent ensemble*, Ed. Quart Monde.

- ATD Quart-Monde (2002), *Le croisement des pratiques. Quand le Quart Monde et les professionnels se forment ensemble*, Ed. Quart Monde.

- ATD Quart-Monde (2008), *Le croisement des pouvoirs. Croiser les savoirs en formation, recherche, action*, Ed. Quart Monde / Les Editions de l'Atelier.

- BARBE L. (2006), *Une autre place pour les usagers ? Intervenir dans le secteur social et médico-social,* La Découverte.

- BAUDURET J.-F., JAEGER M. (2005), *Rénover l'action sociale et médico-sociale : histoires d'une refondation*, Dunod, 2° éd.

- BERNARDET P., DOURAKI T., VAILLANT C. (2002), *Psychiatrie, droits de l'Homme et défense des usagers,* Erès.

- BOUTANQUOI M., MINARY J-P. (coord.) (2008), *L'évaluation des pratiques dans le champ de la protection de l'enfance*, L'Harmattan.

- BOUQUET B., DRAPERI J.-F., JAEGER M. (2009), *Penser la participation en économie sociale et en action sociale*, Dunod.

- BUSCATTO M., LORIOL M., WELLER J-M. (2013), *Au-delà du stress au travail : une sociologie des agents publics au contact des usagers*, Erès.
- CASAGRANDE A, DELIOT C. (2006), *Vieillir en institution : témoignages de professionnels, regards de philosophes, John Libbey Eurotext*

- CASAGRANDE *A. (2012), Ce que la maltraitance nous enseigne – Difficile bientraitance, Dunod.*

- *CHATENOUD A. (2004), Interventions socio-éducatives : le point de vue des usagers, Matrice*

- CHAUVIERE M., GOTBOUT J. (1993), *Les usagers, entre marché et citoyenneté,* L'Harmattan.

- CHEVALLIER J. (2007), « Figures de l'usager », *Psychologie et science administrative*, *Projet*, n° 188.

- CONSEIL NATIONAL DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET L'EXCLUSION SOCIALE (2012), *Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques*.

- CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (2007), *Le travail social confronté au nouveau visage de la pauvreté et de l'exclusion*, Éditions ENSP.

- CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (2007), *L'usager au centre du travail social*, Éditions ENSP.

- CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (2009), *Le travail social aujourd'hui et demain,* Presses de l'EHESP.

- CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (2010), *Développer et réussir l'intervention sociale d'intérêt collectif*, Presses de l'EHESP.

- CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (2013), *Le partage d'informations dans l'action sociale et le travail social*, Presses de l'EHESP.

- CREAI Ile-de-France, Conseil général des Yvelines (2002), *La parole aux usagers : enquête auprès de parents d'enfants placés des Yvelines*.

- CREAI Centre, ORS Centre (2013), *Les usagers des CJRS : profil et parcours vers le logement.*

- « Ceux qui ne parlent pas » (2013), *Vie Sociale*, CEDIAS-Erès, n° 3.

- DONNET-DESCARTES E., DUJARDIN D. (2012), *Evaluer avec les usagers*, Presses de l'EHESP.

- DIETSCH F. (2012), *Quelle place pour l'administré usager ?*, CNFPT.

- DGCS (2014), *Guide méthodologique pour la mise en place d'actions visant à améliorer l'accès aux droits sociaux*.

- DUTOIT-SOLA M. (2001), *Usagers de la psychiatrie ; de la disqualification sociale à la dignité. L'advocacy pour soutenir la parole,* Erès.

- DUVOUX N. (2009), *L'autonomie des assistés, sociologie des politiques d'insertion*, PUF.

- ETIENNE C. (2007), *Développer le pouvoir de dire et d'agir collectivement des personnes hébergées dans les CHRS : un défi pour le travail social,* Congrès international des formateurs en travail social, 2007.

- EYRAUD B. (2013), *Protéger ET rendre capable*, Erès, 2013.

- FAUGERAS S (2007), *L'évaluation de la satisfaction dans le secteur social et médico-social : paroles d'usagers et démarche qualité*, Seli Arslan. Fédération des Centres sociaux et socioculturels de France et Question de Ville (association des directeurs des centres de ressources de la politique de la ville), avec le soutien du Comité interministériel des villes (2012), *On voudrait entendre crier toutes les voix de nos cités. Paroles d'habitants des quartiers en politique de la ville*, Rapport.

- FHF et ANAES (2006), *Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité*, Editions ENSP.

- FIAT E. (2012), *Petit traité de dignité*, Larousse.

- FNARS Picardie (2013), *Participation et expression de l'usager en 2013 : quels enjeux pour l'hébergement social, la protection de l'enfance et le secteur médico-social ?* Colloque du 24 Juin 2013, Amiens.

- FNARS et DRASS Rhône-Alpes (2007), *Accès aux droits et participation des usagers au sein des CHRS de la région Rhône-Alpes, état des lieux*.

- FNARS (2010), *Participation, expression, représentation des usagers hébergés dans les centres d'hébergement et autres structures spécifiques de la grande précarité en Midi-Pyrénées*, rapport d'étude.

- FONDATION D'AUTEUIL (2009), *Familles et professionnels. Eduquer ensemble*, Chronique sociale.

- FORUM, Revue de la recherche en travail social (2013), *Usagers et professionnels en*

question ?, Unaforis, n° 138.

- GARDIEN E., SIMON J-L., VAUTIER H. (2013), « La pairémulation : une innovation sociale source d'expertise usagère », *ARPES*, n° 2.

- GARDIEN E. (2010), « La pairémulation dans le champ du handicap : Histoire, pratiques et débats en France », *Rhizome*, n° 40.

- GARDIEN E. (2010), « L'émergence en France des mouvements de pairs-représentants », *Journal des Anthropologues*, n° 122-123, p. 93-114.

- GILBERT Y., BALDELLI B. (2011), *Intervention sociale et implication : chercheurs, praticiens, et usagers: déconstructions, co-constructions et réciprocités,* Presses universitaires de Perpignan.

- GIROUD D. (2012), *Le diagnostic de la qualité. Le Forum local, un outil pour partager l'évaluation entre usagers et professionnels*, Seli Arslan.

- GREACEN T., JOUET E. (2012*), Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie : rétablissement, inclusion sociale, empowerment*, Erès.

- GOTBOUT J. (1987), *La démocratie des usagers,* Boréal, 1987.

- GUYOT P. (2007), « Le guide expérimental d'observation et d'évaluation des besoins des usagers en foyer d'hébergement et SAVS », *CREAI de Bourgogne*, 2007, n° 269, p. 15- 19.

- HAUT CONSEIL DES PROFESSIONS DU DROIT ET DE L'ORDRE DES AVOCATS (2013), *Règles déontologiques au service des usagers du droit : actes du colloque du 3 novembre 2011 du Haut conseil des professions du droit*, Dalloz.

- HOCQUET DE LAJARTRE A.-S., LONG M. (2008), « Quelle place pour les usagers dans la gouvernance associative », *Revue de droit sanitaire et social*, mars-avril 2008, n° 2, pp. 222-234.

- HUMBERT C. (2001), *Les usagers de l'action sociale* : *sujets, clients ou bénéficiaires,* L'Harmattan.

- IGAS (2001), *Les institutions sociales face aux usagers : rapport annuel 2001*, La Documentation française.

- IGAS (2006), *L'intervention sociale : un travail de proximité, rapport annuel 2005,* La Documentation française.

- JAEGER M. (dir.) (2013), *Usagers ou citoyens ? De l'usage des catégories en action sociale et médico-sociale*, Dunod.

- JANVIER R., MATHO Y. (2011), *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales,* Dunod.

- JANVIER R., MATHO Y. (2013), *Le droit des usagers*, Dunod.

- JELLAB A., VELTCHEFF C., DIDIER VIN-DATICHE D. (2013), *L'évaluation en EPLE : comment redonner la confiance aux acteurs et retrouver la confiance des usagers*, Berger-Levrault.

- JOUFFRAY C. (dir.) (2014), *Développement du pouvoir d'agir, Une nouvelle approche de l'intervention sociale,* Presses de l'EHESP.

- LADSOUS J. (2006), « L'usager au centre du travail social », *Empan*, 2006, n° 64, pp. 36-45.

- LAFORCADE M., MEYER V. (2009)*, Les usagers évaluateurs ? Leur place dans l'évaluation des bonnes pratiques professionnelles en travail social*, Bordeaux, Etudes Hospitalières.

- LAFORCADE M., TALANDIER C., VIELLE J. (2009)*, L'évaluation interne dans les établissements et services pour personnes handicapées, IME, ITEP, SESSAD, ESAT : une construction de référentiels entre usagers, professionnels et personnels des services de l'Etat*, Seli Arslan.

- LHUILLER J-M. (2009), *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Presses de l'EHESP.

- LORIOL M. (2012), *La construction du social : souffrance, travail et catégorisation des usagers dans l'action publique,* Presses universitaires de Rennes.

- MAGUER A. (dir.) (2001), *Services publics et usagers dans les quartiers en difficulté : entre enjeux de régulation et jeux des partenaires : la question du citoyen,* La Documentation française.

- MASSAT E. (2006), *Servir et discipliner : essai sur les relations des usagers aux services publics,* L'Harmattan.

- PAIN-MASBRENIER M-T., NICOLEAU P. (2009)*, Guide pratique des lois du 2 janvier 2002 et du 4 mars 2002 : comparaison entre les droits des malades et les droits des usagers,* Bordeaux, Etudes Hospitalières.

- PATUREL D. (dir.) (2014), *Recherche en travail social : les approches participatives*, Champ Social Editions.

- PEROZ C. (2011), *La démarche qualité, vecteur de la bientraitance dans le secteur social et médico-social : promouvoir le bien-être des usagers et des professionnels par une bonne gouvernance*, Seli Arslan.

- PUECH L. (2002), « Quand la question sectaire bouscule les acteurs du placement familial. Pour une nouvelle coopération entre usagers et professionnels », *Le Sociographe*, n° 8.

- RAWLS J. (1998), *Le droit des gens*, 10/18.

- RURKA A. (2008), *L'efficacité de l'action éducative d'aide à domicile : le point de vue des usagers et des professionnels*, L'Harmattan.

- SCHNAPPER D. (2000), *Qu'est-ce que la citoyenneté ?*, Gallimard, Folio/ Actuel.

- TAGLIONE C. (2006), « Le droit au libre choix de la personne handicapée majeur usager d'un établissement social ou médico-social : mythe ou réalité ? », *CREAI Bourgogne*, n° 258.

- ULYSSE P.-J., LESEMAN F. (2005), *Citoyenneté et pauvreté*, Presses de l'Université du Québec.

- UNAFORIS PACA, Réseau GRETA, Croix-Rouge française IRFSS-PACAC (2014), *Note d'expertise, La place des « usagers » dans les référentiels des diplômes du travail social*, Etats Généraux du Travail Social, Inter-région Grand Sud, juin 2014.

- UNIOPSS (2009), *Droits des usagers : Quelles évolutions concrètes pour les personnes accompagnées depuis la loi 2002-2 ?* Enquête du réseau UNIOPSS-URIOPSS sur le dossier de l'usager dans les établissements et services sociaux, médico-sociaux et de santé.

- UNIOPSS (2010), « La participation : une chance à saisir. Lançons-nous! », *Les Cahiers de l'UNIOPSS*, n° 21.

- VIARD A. (2005), *Le contenu du dossier des usagers et la place des écrits*, CREAI Rhône-Alpes.

- WARIN P. (dir.) (1997), *Quelle modernisation des services publics ? Les usagers au cœur des réformes,* La Découverte.

- WARIN P. (réédit 2010), *Les usagers dans l'évaluation des politiques publiques : études des relations de servic*e, L'Harmattan.

- WARIN P. (2002), « Les droits-créance aux usagers. Rhapsodie de la réforme administrative », *Droit et Société,* n° 51/52, pp. 437-453.

- WARIN P. (2011), « Usager », in *Dictionnaire des politiques territoriales*, pp. 513-519.

- WARIN P. (2014), « L'action sur le non-recours devant des résistances du travail social », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 1-2, janvier-juin, pp. 65-77.

- ZUBER V. (2014), *Le culte des droits de l'Homme*, Gallimard.

E. LES RAPPORTS DU CSTS

Les rapports du CSTS peuvent être classés selon leurs objectifs :

1. LES PROFESSIONS SOCIALES A TOUS LES NIVEAUX DE LEUR CONCEPTION ET DE LEUR FORMATION :

- Décloisonner les professions d'aide à domicile (1987),
- Transversalité et réforme des formations d'éducateur spécialisé et de moniteur-éducateur (1987),
- Emploi et qualification (1987),
- Formations permanentes et supérieures (1987),
- Innovations sociales en matière d'aide à domicile. Quels rôles pour l'action sociale et le travail social ? (1992),
- Les formations du travail social dans la perspective de l'Europe de 1993 (1992),
- Commission d'étude sur les «Enquêtes Sociales», Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration, Direction de l'Action Sociale (Janvier 1993),
- Adaptation du marché de l'offre et de l'emploi des travailleurs sociaux (1995),
- Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social (2006),
- Le travail social aujourd'hui (2009).

2. LES PRATIQUES SOCIALES ET LES SITUATIONS D'INTERVENTION

- Intervention sociale d'intérêt collectif (1988),
- Enquêtes sociales (1993),
- Travail social et éducatif en internat (1995),
- Entreprises et travail social (1996),
- Intervention sociale d'aide à la personne (1996),
- L'usager au centre du travail social, de l'énoncé des droits de la personne à l'exercice de la citoyenneté (2006),
- Le travail social confronté aux nouveaux visages de la pauvreté et de l'exclusion (2006),
- L'Intervention sociale d'intérêt collectif (2009) ; Intervention sociale d'intérêt collectif et lutte contre les violences faites aux femmes (2009),
- Le partage d'informations dans l'action sociale et le travail social (2013).

3. LES VALEURS DE REFERENCE ET LA MANIERE DE LES VIVRE DANS LA PROFESSION, LA MANIERE DE LES COMPRENDRE ET L'EXTERIEUR

- Mise en œuvre des projets pédagogiques et évaluation du travail éducatif dans les établissements (1992),
- La déontologie au carrefour des libertés des usagers et des professionnels du travail social (1992),
- L'image de marque des travailleurs sociaux (1995),
- Violence et champ social (2000),
- Nouvelles technologies de l'information et de la communication et travail social (2000),
- Éthique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux (2001)

Nota : Depuis 2000, les rapports sont publiés par les éditions ENSP devenues les éditions de l'EHEPS-École des Hautes Etudes en Santé Publique

4. LA PLACE DES PERSONNES DANS LES RECOMMANDATIONS DE DIVERS RAPPORTS DU CSTS

Depuis sa création, le travail social défend les valeurs fondamentales et humanistes qui prônent la foi en l'homme, les valeurs démocratiques qui affirment notamment le respect de celui-ci. Ses Missions sont d'intérêt général et d'utilité publique. Même si c'est surtout depuis la loi 2002-2 que le sujet central du travail social des quinze dernières années est la volonté affichée de placer « l'usager » en situation d'acteur, la préoccupation de la place et de la participation des personnes est au cœur du Conseil supérieur de travail social (CSTS) depuis son origine. Face à la réalité encore bien éloignée dans la mise en pratiques, différents rapports du CSTS apportent leur réflexion et font des recommandations et des préconisations. Parmi ceux-ci :

Rapport du CSTS « travail social collectif ou communautaire et coordination des interventions dans un cadre décentralisé », 1988

La participation des personnes est largement recommandée dans le rapport. Par exemple : « La participation des usagers est inhérente au travail social communautaire, elle vise à intéresser les membres d'une collectivité à la réalisation commune d'une activité ou d'un projet. Dans le travail social communautaire, la participation est le stade actif atteint par le groupe de base et la collectivité ». Concernant la formation aux pratiques sociales, elle doit viser « l'appel à la participation des personnes, des groupes et des collectivités.» Quant à la participation des habitants aux projets, elle « dépend pour une large part le succès de l'opération de développement et la pertinence des actions engagées. (…) De nombreux exemples de participation des habitants montrent les progrès intervenus dans ce domaine. Toutefois il ne faut pas sous-estimer les difficultés qui pourront apparaître localement. Plusieurs modes d'action peuvent contribuer à les surmonter : le développement associatif, moyen important de l'action collective (…) l'aide technique aux habitants (…) l'encouragement aux expériences innovantes. »

La 3e partie du rapport a donc préconisé les conditions de possibilité d'une politique d'intervention sociale d'intérêt collectif pour le travail social

Rapport de la Commission d'étude sur les enquêtes sociales, « Les enquêtes sociales, Fondement et légitimité », Janvier 1993

Le rapport de la mission d'étude faisant suite au mouvement social des assistants sociaux de 1991, a fait des propositions dont certaines ont été reprises dans le plan d'action du Ministre et dont d'autres devaient être étudiées par des commissions spécialisées. Ce fut le cas pour les enquêtes sociales. Le rapport qui a été effectué mentionne quatre propositions principales. Parmi elles, la première préconise de « lever les ambigüités concernant le terme enquête sociale.» Hors ce terme qui doit être uniquement retenu pour les actes initiés par la justice, la police ou l'administration dans le but exclusif d'information et de contrôle, est suggéré l'appellation « rapport de situation sociale », qui rend mieux compte de l'acte professionnel qui doit se faire en collaboration et coopération avec la personne, et avec son accord.

La deuxième préconisation est donc d'« inciter les acteurs - commanditaires, employeurs, professionnels - à clarifier et réorienter les demandes d'enquêtes en s'attachant à situer la personne comme sujet de droit ». Notamment elle préconise que l'accès direct de la personne à l'information

soit facilité, de même que son dossier soit simplifié et compréhensible pour qu'elle le remplisse elle-même et le signe.

Rapport du CSTS « Travail social et éducatif en internat », 1995

Devant de nombreuses critiques de l'internat, l'origine de ce rapport est de le situer à sa juste place. Le rapport a montré que sacraliser la famille et diaboliser l'internat sont deux façons de ne pas reconnaître la vie de la personne qui n'est pas réductible à un lieu ou à un groupe social. Il a réaffirmé que la personne doit être au centre des préoccupations même si les personnes choisissent rarement ce mode de vie et qu'elle résulte d'une décision d'instances extérieures. Projet, outils, références théoriques, respect de la personne et organisation de l'institution contribuent à redonner à l'acte éducatif toute sa valeur thérapeutique : prendre le temps de reconnaître l'autre en tant que personne grâce au support des actes de la vie quotidienne, c'est lui donner la possibilité de se révéler à lui-même en assumant ou en dépassant les handicaps, les difficultés et les échecs. Le rapport a insisté sur l'attention portée aux actes de la vie quotidienne par les intervenants dans le souci de redonner à la personne sa dignité et son intégrité et il a exprimé de mieux mettre en œuvre le respect de la personne et de sa vie privée, le projet à réaliser avec sa participation et celle de sa famille.

Le rapport rappelle qu'il est important de penser l'internat comme un équipement de qualité capable de souplesse et de compétence et non de le considérer comme le « déposoir » d'une faillite de la vie de famille.

Rapport du CSTS « L'intervention sociale d'aide à la personne », 1997 ; édité par la Documentation française, 1998

Le mandat préconisait entre autre de voir « la dimension individuelle, familiale et de groupe de l'intervention sociale individualisée prenant en compte la diversité des cultures, les solidarités naturelles à travers la mobilisation des réseaux, de proximité et de l'entraide possible entre les personnes affrontant un même type de situation. »

Le rapport définit la nouvelle appellation « intervention sociale d'aide à la personne » (Isap) dans les termes suivants : « l'intervention sociale d'aide à la personne est une démarche volontaire et interactive, menée par un travailleur social qui met en œuvre des méthodes participatives avec la personne qui demande ou accepte son aide, dans l'objectif d'améliorer sa situation, ses rapports avec l'environnement, voire de les transformer (…) L'intervention sociale d'aide à la personne s'appuie sur le respect et la valeur intrinsèque de chaque personne en tant qu'acteur et sujet de droits et des devoirs.»

Ainsi l'impératif de mettre les personnes en situation d'être acteurs des interventions sociales qui les concernent est exposé tout au long du rapport. Par exemple : « placer la personne au cœur de l'intervention sociale, c'est placer au cœur de cette intervention son rôle d'acteur, sa capacité à être sujet. L'intervention sociale d'aide à la personne ne se réduit pas à une aide relationnelle et ne se positionne pas seulement en terme de «manque», «carence », « besoin »; elle vise l'autonomie par la pédagogie de la réussite s'appuyant sur les capacités et potentialités, si diminuées soient-elles, de cette personne; il s'agit que celle-ci soit aidée, trouve de l'aide, participe au processus d'aide, à sa définition, et à sa mise en œuvre.» Ou encore : « c'est dans l'aide à ce travail du sujet pour être sujet que se joue le travail social, dans les conditions qu'il va pouvoir créer afin que cet usager/client soit partenaire des dispositifs qui le concernent, soit ce citoyen acteur.

Les 9 recommandations se situent après le rappel impératif de reconnaître la personne comme sujet et en premier préconisent de « Faire place à la personne dans l'intervention. »

Rapport du CSTS « Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux », 2000 ; Publié en 2001 par les Éditions de l'ENSP

Ce rapport a été demandé en raison de la complexité due à l'émergence de nouveaux acteurs de la prise en charge des personnes notamment fragiles et des nouveaux moyens de collecte, de diffusion de l'information, de la place croissante prise par le droit dans les rapports sociaux, ce qui pose aux travailleurs sociaux de nombreuses questions qui nécessitent de disposer de repères bien définis pour leur pratique professionnelle (c'est ce rapport qui a demandé la création une commission éthique et déontologique dans le cadre du CSTS. sa création a eu lieu le du 24 mars 2005).

Parmi les recommandations du rapport aux praticiens de terrain et à leur encadrement, citons : « privilégier la dimension du sujet en résistant aux logiques de maîtrise de la vie de l'autre ; privilégier la dimension de la mission en interrogeant les méthodes d'intervention au regard de la finalité des actions.».. Quant à celles destinées aux employeurs, relevons : « développer et de faciliter concrètement toutes les formes démocratiques de participation individuelle et collective des usagers aux actions éducatives et sociales qui les concernent. Il est indispensable que tout ce qui est de l'ordre des lieux de parole prévus ou à prévoir pour les usagers soit réellement mis en œuvre et pris en compte.»

Rapport du CSTS, « le travail social face à la grande pauvreté et à l'exclusion », 2006 ; Publié en 2007 par les Éditions de l'ENSP sous le titre le travail social confronté aux nouveaux visages de la pauvreté et de l'exclusion

Les modes d'intervention des travailleurs sociaux y sont examinés sous un double angle : le rapport qu'entretiennent des personnes exclues et en grande difficulté sociale vis à vis des travailleurs sociaux qu'elles rencontrent dans diverses situations et dans de multiples lieux ; le rapport des travailleurs sociaux pour développer des réponses plus pertinentes et plus adaptées vis-à-vis des personnes dans la grande pauvreté et l'exclusion sociale ou en risque de l'être (prévention).

Afin d'éviter que l'intervention des travailleurs sociaux vis-à-vis des plus pauvres ne se réduise à une action sociale de prestations de services, ce rapport préconise des pratiques d'alliance – démarche éthique et sociale basée sur une confiance sociale forte et favorisant la réalisation d'objectifs de promotion économique et sociale - pour tisser autrement des relations sociales avec les populations défavorisées, vouloir qu'elles deviennent des partenaires de l'action sociale et participent à la définition des politiques publiques élaborées à leur intention. Pour cela, les travailleurs sociaux doivent posséder les outils de les reconnaître comme des acteurs sociaux et des partenaires ; la formation professionnelle initiale et continue doit donc être orientée sur le développement des apprentissages de co-production avec les personnes pauvres et exclues.

Parmi les six préconisations du rapport, la seconde est « réorganiser les services sociaux et repositionner les pratiques des acteurs du travail social pour les adapter aux besoins des publics en situation de pauvreté » ; la quatrième est « rendre accessible le droit à l'accompagnement social pour les personnes en situation de pauvreté dans une dynamique de participation en vue de leur promotion sociale.»

Rapport du CSTS, « L'usager au centre du travail social, Représentation et participation des usagers » 2006 ; édité en 2007 par l'ENSP sous le titre « L'usager au centre du travail social. »

Le mandat confié au CSTS était d'examiner concrètement l'effectivité de la mise en actes des principes réaffirmés par la loi notamment du 2 janvier 2002 et d'éclairer la manière dont le travail social s'en empare.

Dans ce rapport sont notamment rappelés : - le concept d'alliance (pacte contracté avec la personne, utilisé par ATD Quart Monde), qui conduit à adopter une posture qui permette le partage, l'échange, la coopération, le « faire ensemble » et modifie le rapport dominant-dominé souvent à l'œuvre ; - la notion d'accueil en lien avec l'écoute et l'observation - le souci d'aller à la rencontre personne ou d'un groupe de personnes qui ne demandent rien.

Les recommandations du rapport sont regroupées en trois axes dont le premier appelle à « Garantir et faire respecter les droits des Usagers », notamment :

- Droit de l'usager au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité.
- Droit au libre choix (sauf décision de justice) entre des prestations à domicile ou une admission en établissement.
- Droit à un accompagnement personnalisé de qualité respectant son consentement.
- Droit à la confidentialité des informations le concernant.
- Droit à l'accès à toute information relative à sa prise en charge.
- Droit à sa participation à son projet d'accompagnement, à son suivi, à son évaluation, à sa reformulation.

Il souligne également un point important : « Veiller à ce que les enjeux politiques n'instrumentalisent pas les droits des usagers.»

Rapport du CSTS « le travail social aujourd'hui et demain », 2008 ; édité en 2009 par les Presses de l'ENSP

Le mandat demandait de produire une brochure de valorisation du travail social aujourd'hui, pour une parution intégrée à la campagne de promotion des métiers du social et du médico-social dans le cadre d'un plan métiers. Le CSTS a choisi de produire deux ouvrages de type différent : Une brochure de 30 pages illustrée par des exemples, visant un public très large dans le cadre d'une diffusion large ; Un rapport.

Le Rapport explique la fonction sociale du travail social, ce qu'il apporte et les raisons de lui faire appel. Dans ses conclusions qui évoquent deux scénarios, celui qui concerne le renouvellement du travail social comporte notamment de « réinventer des stratégies qui permettent au travail social de renouer avec sa fonction première : la mobilisation des personnes et de leurs capacités à agir sur leur vie et sur les difficultés qu'elles rencontrent plutôt que d'être assujetties par elles.»

Rapport du CSTS « L'intervention sociale d'intérêt collectif », 2009 ; édité en 2010 par les Presses de l'EHESP sous le titre Développer et réussir l'intervention sociale d'intérêt collectif.

En réponse au mandat, le rapport - qui constate que ce mode d'intervention est insuffisamment développé - veut « positionner l'ISIC en tant qu'outil stratégique au service de la mise en œuvre de politiques de solidarité », la pose comme « alternative face aux mécanismes d'exclusion et de désaffiliation », veut l'inscrire « dans une logique de confiance et de reconnaissance de l'autre, quelle que soit sa place dans la société, comme sujet porteur de potentialités et de capacités de réussite citoyenne » et lui donne parmi ses objectifs de « consolider cette capacité de chacun à trouver avec d'autres les solutions qui lui sont propres » (…) « de « faire ensemble » pour un « mieux vivre ensemble » dans le respect des valeurs démocratiques et des droits de l'homme.» Pour cela, l'Isic comporte une première démarche « qui tente de construire ponts et des passerelles entre ces mondes qui trop souvent encore s'inscrivent dans des incompréhensions mutuelles », une seconde démarche qui « consiste à accepter de partager collectivement les questions avec celles et ceux qui vivent des situations les plus difficiles et de tenter de trouver avec elles des réponses qui permettent à chacun de trouver une place dans la société » , la troisième démarche étant de « mettre en œuvre

des actions qui améliorent de façon significative le quotidien des personnes et des familles les plus fragiles et souvent les plus pauvres.»

Rapport du CSTS « Le partage d'informations dans l'action sociale et le travail social », 2013 ; édité par les Presses de l'EHEPS

Le rapport interroge la place et le rôle du partage des informations dans l'action sociale dans la société où l'exigence de transparence est de plus en plus vue comme légitime et démocratique dans la politique, l'économie, la vie sociale et tend à devenir la norme. Ainsi il analyse les nécessités et modes du partage d'information comme ses limites et ses dangers et le resitue dans la finalité de l'aide par rapport aux droits de l'homme et à la dignité de la personne humaine

Aussi sous le titre de « *repenser le partage d'informations dans l'action sociale »,* les préconisations mentionnent en premier « *Le respect de la vie privée et les droits des Usagers/citoyens »,* ainsi que *« la vigilance et responsabilité en accord avec l'usager »* notamment le droit à la vie privée et le droit à l'accès à toute information relative à sa situation, lui permettant de résoudre par lui-même ses difficultés. Il rappelle la finalité d'aide, de soutien, d'accompagnement à la citoyenneté des personnes, en co-participation et en co-action avec elles.

* *
*

Après ce rappel des rapports, il ne faut pas oublier les Avis de la commission Ethique et déontologie du CSTS où apparaît également ce souci de la place et de la reconnaissance de la personne, ainsi que quelques documents dont par exemple, celui des *Orientations pour les formations sociales 2007-2009* qui mentionnait : « Au-delà de la technicité propre à chaque métier, l'aspect central de la relation avec un usager implique que la réflexion sur le positionnement professionnel et l'éthique soit au cœur de la professionnalité.

Plus généralement, l'usager doit être considéré à la fois comme:

- citoyen dont les droits et devoirs sont pris en compte tant par le professionnel que par la structure ;
- co-producteur de la réponse apportée, l'intervenant étant attentif à la fois à ses difficultés, ses capacités, ses attentes et souhaits ;
- être social dont les liens et appartenances doivent être considérés ;
- sujet dont l'intimité doit être reconnue et respectée ;
- utilisateur d'un service dont l'avis doit être recherché et pris en compte.»

Ainsi, le CSTS qui a notamment un rôle de veille et de réflexion, doit être une aide dans le contexte de valorisation de la place des personnes dans les champs sanitaire, social et médico-social, car d'une part la personne apparaît encore trop souvent appréhendée à partir de catégories de publics cibles et de standards d'organisation ; d'autre part sa place est encore plus nommée que mise en application réelle dans les pratiques professionnelles.