



HAL
open science

La création d'un espace social et de santé communautaire "par et pour les migrants âgés": savoirs situés et pratiques institutantes

Claire Autant-Dorier, Malika Lebbal

► To cite this version:

Claire Autant-Dorier, Malika Lebbal. La création d'un espace social et de santé communautaire "par et pour les migrants âgés": savoirs situés et pratiques institutantes. Sciences et actions sociales, 2018. hal-01998742

HAL Id: hal-01998742

<https://hal.science/hal-01998742>

Submitted on 29 Jan 2019

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.



N°10 | Année 2018

La politique de l'action sociale

Dossier

La création d'un espace social et de santé communautaire « par et pour les migrants âgés » : savoirs situés et pratiques instituanes

Claire Autant-Dorier , Malika Lebbal

Résumé

Français / English

Cet article décrit la création d'un centre de santé et social « communautaire », né d'une recherche-action conduite avec un groupe de femmes âgées migrantes par une assistante sociale, par ailleurs militante du droit des migrants. Cette expérience est comparée à d'autres initiatives de développement social communautaire en France. L'engagement dans cette expérimentation a été inspiré des principes de l'action communautaire et des réflexions sur les savoir-situés des féministes du care. Les pratiques mises en œuvre tentent de ré-instituer à la fois des personnes et des droits à travers deux éléments fondamentaux, communs aux autres sites : l'hospitalité et la convivialité qui font émerger conjointement les besoins et les ressources pour agir ; le souci pratique de l'effectivité des droits qui amène à construire des outils et des tactiques pour les faire advenir vraiment.

This paper describes the creation of a social and health community centre, developed in an action-research project, with elderly migrant women by a social worker who was also a militant for migrants' rights. This experience is compared to other community development projects in France. The first part of the text identifies how the commitment in this experimentation is supported theoretically by the principles of community action and by the care feminists' reflexions on situated-knowledge. The second part of the text expounds how the practices try to « re-institute » both people and rights through two key points, common to other places: Firstly, hospitality and conviviality (specially in their cultural dimension) allow the emergence of

needs and resources to act at the same time. Secondly, concrete care about right effectiveness leads to build tools and tactics to make it happen really.

Entrées d'index

Mots-clés : Accès aux droits, lutte contre les discriminations, action et santé communautaire, care, recherche-action

Key words : rights access, fight against discriminations, community action, care, action research

Texte intégral

L'intervention sociale se trouve dans un contexte durable de baisse des financements au niveau national et des collectivités territoriales ce qui met les institutions du social en tension et les associations qui en dépendent en concurrence. Les professionnels comme les usagers subissent une injonction à l'efficacité et à l'activation qui pose en retour la question de la pertinence des politiques sociales (Boucher, 2015). L'émergence de la problématique du non-recours au droit en est un puissant révélateur.

Face à cela nous pouvons développer deux types d'analyse : l'une critique et dénonciatrice de cette dérive gestionnaire consiste à apporter les preuves multiples du gâchis (Chauvière, 2010 ; Autant-Dorier et Trombert, 2017). L'autre pragmatique consiste à montrer comment les praticiens maintiennent la relation et les personnes en dépit des contraintes, en examinant les épreuves qu'ils traversent dans des dispositifs de prise en charge qui répondent aux besoins des usagers comme aux contraintes budgétaires et réglementaires (Ravon et Laval, 2015 ; Hennion, Vidal-Naquet, 2015 ; Vidal-Naquet, 2014).

Est-ce à dire que, dans l'intervention sociale, il n'y aurait que des marges de manœuvre minimales et qu'il n'y aurait plus, de possibilité d'action de portée plus politique ? Sans doute pas. D'une part ces chercheurs eux-mêmes, souvent associés aux acteurs de terrain, ont éprouvé le besoin d'explorer de nouvelles issues (Chauvière, 2011). D'autre part, un nombre important d'initiatives locales sont nées depuis une dizaine d'années et tentent de faire entendre d'autres voix/voies¹.

Nous proposons d'examiner l'expérience développée à Saint-Étienne dans un centre de santé et social « participatif » (pour ne pas dire « communautaire ») inspiré des méthodes de la santé communautaire. L'association a été fondée à partir d'une démarche initiale de recherche-action² conduite avec un groupe de femmes âgées migrantes par une assistante sociale, elle-même fille d'immigrés, par ailleurs militante du droit des migrants. Les activités de ce centre se développent depuis trois ans et ont fait l'objet d'une nouvelle recherche centrée sur la question

¹ Dont quelques rapports se sont fait l'écho : On voudrait entendre crier toutes les voix de nos cités (2012) ; Pour une réforme radicale de la politique de la ville (2013) ; Refonder le rapport aux personnes, « Merci de ne plus nous appeler usagers » (2015).

² Réalisée dans le cadre du Master Politiques sociales et développement territorial (Parcours InPACT), université de Saint-Étienne et soutenue par la coopérative Groupe de Recherche-Action [<http://cooprechercheaction.org>].

du (non)accès au droit dans le cadre d'un appel à projet de la DRESS-Mire et de la CNAF (Trombert, 2017).

Les caractéristiques de cette démarche, les questions qu'elle soulève ainsi que les effets produits sont mis en regard d'initiatives de développement social communautaire en France qui ont donné lieu à un travail comparatif dans le cadre d'une recherche-action nationale de 2013 à 2016. Neuf sites, partant de situations et cadres divers, ont confronté leurs démarches et analyses afin d'identifier les ressorts de leurs pratiques (Collectif- SPISC, 2016)³.

Engagement dans une expérimentation et politique de la connaissance⁴

L'expérimentation dont il sera question émerge d'un double constat : celui des limites de l'action sociale et celui des limites de l'action militante bénévole.

Du côté de l'action sociale, le sentiment d'être submergé par les demandes individuelles domine. Les situations sociales se sont dégradées et nécessitent un accompagnement individuel important. Les actions reposent d'abord sur le savoir-faire professionnel pour accompagner la personne dans sa singularité (Ion, 1998). Le contexte d'exercice professionnel des années 1980 à 2000, comme les contenus des formations des travailleurs sociaux ont contribué au fait que les travailleurs sociaux s'appuient peu sur les ressources collectives (Chaffotte, 2014). La vision républicaine universaliste et laïque a conduit à privilégier une logique de développement territorial par rapport au développement des communautés (Donzelot *et al.*, 2003). L'insatisfaction ressentie par l'assistante sociale qui va s'engager dans le projet d'association de santé communautaire est d'autant plus vive que son parcours professionnel antérieur dans une association de santé communautaire des personnes atteintes par le VIH-sida (Actis) lui avait permis d'expérimenter d'autres façons d'agir.

Notons que l'on retrouve parmi les initiateur.rices de projets participant à la recherche-action nationale sur le développement communautaire cette insatisfaction qui conduit à chercher d'autres voies d'action. La comparaison avec ces autres sites montre que l'envie de faire « un

³ Recherche-action du Séminaire pour la promotion de l'intervention sociale communautaire (SPISC) « La prise en compte de la dimension communautaire dans les interventions sociales collectives » Collectif auquel Claire Autant-Dorier a pris part en tant que chercheuse référente auprès de l'association l'AGASEF. Partenaires : ministère de l'Intérieur, CGET, IR.DSU, ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement, Fédération des Centres sociaux et socioculturels de France, Collectif pouvoir d'agir, Comité national des acteurs de la prévention spécialisée, Chaire de recherche du Canada en organisation Communautaire. Ces 9 sites et expérimentations concernent : les associations ASMAE à Paris, Zyva à Nanterre et Par'enchantement à Strasbourg ; deux équipes politiques de la ville à Villejuif et Marseille ; deux équipes de prévention spécialisée CEMSEA à Woippy (Moselle) et AGASEF (Saint-Étienne, celle-ci prenant en charge également la référence RSA et l'aide éducative) et Deux Choses Lunes, association chargée de la gestion d'un village d'insertion pour « Rom » (Dijon).

⁴ La notion de « politique de la connaissance », du nom de l'équipe de recherche à laquelle nous appartenons dans le CMW, invite à explorer les modalités stabilisées ou émergentes d'articulation entre d'une part, les savoirs spécialisés - scientifiques ou non -, la connaissance - savante ou profane - du monde social et d'autre part, la politique entendue comme composition concertée du monde commun, comme perspective de transformation critique, comme geste d'émancipation, comme "infra politique"... Cela rencontre une proposition d'inspiration pragmatiste relative à l'omniprésence de l'enquête dans le monde social.

pas de côté » se réalise pourtant difficilement *dans* les institutions et associations dépendantes des subventions. Sur les terrains explorés, les acteurs de la politique de la Ville ont dû œuvrer discrètement et parfois en solitaires durant plusieurs années avant de parvenir à faire reconnaître leurs modes d'action. L'association prestataire d'un conseil départemental pour le suivi des allocataires RSA ne peut guère déroger aux contraintes du marché public au risque de le perdre. L'association Par'enchantement à Strasbourg, a été créée par une conseillère ESF⁵ qui pour mieux s'occuper des habitants a quitté le centre social où elle travaillait avant.

Travaillant alors au sein d'un Service Social d'Aide aux Émigrants (SSAE), l'assistante sociale a pu observer un glissement des postures professionnelles par rapport aux étrangers dans un contexte de restriction de moyens : d'une action fondée dans les années 1990 plutôt sur l'accès à un droit (le titre de séjour), tout se passe comme si le soutien à l'accès au séjour constituait ces dernières années de l'aide aux « sans-papiers ». Or, ce rapport à l'illégalité va conditionner la qualité du soutien du travailleur social, qui soit résistera aux injonctions institutionnelles (utilisation des conflits dans l'application du droit : code de l'action sociale et code des étrangers) soit intégrera le discours politique, institutionnel.

C'est sur ce motif et l'arrêt des financements du SSAE que le collectif « 100 papiers » a été monté par trois assistantes sociales qui refusent d'être intégrées au sein de l'Office Français d'Immigration et d'Intégration (OFII). Le mode d'action radical développé articule l'utilisation du cadre réglementaire (la dénonciation des pratiques illégales de la police lors des arrestations a ainsi permis de nombreuses libérations) et le recours à des pratiques illégales (occupation de bâtiments publics, manifestation devant les centres de rétention et autres). Les actions bénévoles du collectif « 100 papiers » présentent une plus-value certaine : la liberté d'action, l'absence de contraintes institutionnelles, l'expertise juridique des travailleurs sociaux, la gratuité du soutien et l'espace d'écoute inconditionnelle ont permis d'éviter de nombreuses expulsions et l'obtention des titres de séjour. Elles sont un moyen de lutte efficace contre l'isolement des migrants. Cela fait écho à d'autres formes de mobilisations face à une complexification de l'accès aux droits (Trombert, 2012). Mais, cette action politique est insuffisante et conduit à certaines impasses.

D'une part, le collectif dispose de moyens d'action limités au regard de la complexité des situations des migrants. La régularité dans l'engagement et l'actualisation des connaissances font parfois défaut. Or, elles sont indispensables pour éviter les fréquents refus aux guichets. De plus, l'absence de reconnaissance par les professionnels des actions bénévoles et le rejet à l'encontre des associations militantes par le service des étrangers de la préfecture (qui considère que le soutien crée un appel d'air), ont considérablement limité la portée de l'action dans l'accès effectif à un droit à séjourner légalement en France.

⁵ Économie Sociale et Familiale.

D'autre part, les discours militants dogmatiques ont produit un certain isolement dans l'action. Les actions radicales de types manifestations ne semblent guère efficaces et peu en lien avec les demandes des personnes concernées elles-mêmes d'où le faible impact sur leur situation. Comme le note Chambon (2017, p. 43), dans les mobilisations caractéristiques de cette période « les tensions paraissent insurmontables » entre les migrants et les militants.

La question était donc de trouver comment poursuivre cet engagement et ces objectifs politiques tout en mobilisant les outils professionnels relevant de l'action sociale. L'association Globe est créée par l'assistante sociale et deux membres du collectif « 100 papiers », un médecin et agent de prévention en santé, engagés dans une association de santé communautaire d'usagers de drogue en 2009 pour mettre en place des ateliers collectifs sur la santé et les droits sociaux des migrant.e.s (hébergée dans un Centre social autogéré). Le collectif « 100 papiers » avait reçu de nombreux migrants âgés provenant essentiellement d'Algérie, anciennement résidents en France mais qui avaient perdu tous leurs droits par leur absence du territoire pendant plus de trois ans. Ces « chibanis » (cheveux blancs) ont quitté l'Algérie du fait de la dégradation de leur état de santé. En 2011, le bilan de l'activité de l'association met en exergue des difficultés spécifiques des femmes migrantes âgées. C'est l'envie de s'engager spécifiquement auprès de cette population qui a conduit Malika Lebbal à entreprendre en septembre 2012 une recherche-action sur le thème de la santé des femmes migrantes âgées en tant qu'assistante sociale bénévole.

Recherche-action et savoirs situés

La démarche de recherche-action engagée s'inscrit dans ce que nous pourrions désigner comme une véritable politique de la connaissance (Zask, 2004), en ce qu'elle combine une triple exigence : associer les personnes concernées et les professionnels dans une optique de coproduction des savoirs sur la question à traiter, expérimenter réellement une action visant à changer la situation (les ateliers) et produire une réflexivité sur cette expérimentation. Le choix méthodologique de la recherche-action a été essentiel car nous souhaitons que les femmes soient actrices de la recherche. Nous voulions utiliser la recherche-action comme un outil conscientisant avec une démarche collective d'appropriation des données et d'élaboration de réponses adaptées (Rhéaume, 1982 ; Pascal et al., 2015).

Cette exigence et ces objectifs font fortement écho aux démarches conduites dans le cadre des expérimentations du SPISC. Chacun des sites engagés dans la volonté de chercher et de développer « d'autres manières de faire » avait initié en même temps des espaces de recherche à l'appui de celles-ci. La réflexivité sur l'action produit à la fois une reconnaissance de ce qui est déjà fait, parfois sans le nommer, et une prise de conscience de la nécessité de renforcer ses modes d'action pour soi et vis-à-vis de l'extérieur.

De mars à juin 2013, un groupe fixe de 12 femmes migrantes de 50 ans et plus et quatre professionnel-le-s ont ainsi participé à divers ateliers autour des questions de santé (groupe de

parole filmé, photo-langage). L'objectif consistait en l'observation in situ des acteurs en action sans imposer de méthodologie qui aurait été propre à la recherche et trop formalisée. Il s'agit de partir des questionnements posés par les acteurs, dans l'action, de penser ensemble l'action et de trouver des prises pour la poursuivre.

Au fil de la recherche, la praticienne-sociologue a observé des actions, identifié des façons de faire qui ne relèvent pas forcément de l'extraordinaire mais toutes ces pratiques du quotidien qui se déploient discrètement ont finalement donné sens à cette expérience. Prendre part à l'action, observer sur le lieu les pratiques permet de saisir l'immédiateté des actions et des discours qui échappent au caractère formalisé du questionnaire ou même de l'entretien individuel. Ces observations et enregistrements vidéo sont ensuite repris en entretiens collectifs afin d'engager un travail d'explicitation des pratiques et une réflexivité collective. Dans ce contexte, la recherche et l'action sont deux activités concomitantes.

Cette position de recherche assumée s'inscrit dans la recherche située (*stand-point*) telle que défendue par Haraway (1997) et Harding (1986, 1991). Cette dernière propose une objectivité forte de la science.

« Prendre en compte le caractère impliqué de toute production de savoir signifie rendre compte, comme part intégrante de ses propositions, de ce qui les nourrit et les contraint : avoir à l'esprit *ce* qu'un savoir exclut, *qui* a compté comme sujet dans sa construction, en fonction de *quoi* on a accordé une légitimité à ce savoir et à ceux qui le proposent, et *sur qui / quoi* ces propositions auront des effets » (Puig della Bella Casa, 2003, p. 44).

Il s'agit donc de produire du savoir en acceptant de se *situer* en tant que professionnelle assistante sociale - militante chercheuse - issue de l'immigration. La *position* occupée permet d'accéder matériellement et en terme de compréhension à une certaine réalité des femmes immigrées (espaces domestiques, espaces de socialisation, connaissance des codes sociaux, etc.). Plus largement, il s'agit de construire le savoir avec les autres personnes inscrites dans des *conditions* sociales diverses et multiples (migrant.e.s, mères et grands-mères, professionnel.le.s de santé ou du social, stagiaires, engagées dans des activités de soins de leurs proches ou d'aide des autres) et construisant des *positions* singulières au travers de ce dispositif de recherche et d'action (prise de confiance en soi, engagement dans l'association...).

Le recours aux méthodes de l'action communautaire

Alors qu'en France l'action communautaire n'est pas reconnue comme un mode d'intervention sociale légitime, c'est dans le champ de la santé publique qu'elle a pu émerger comme acceptable et nécessaire. Et c'est en s'appuyant sur cette entrée à la fois pertinente du point de vue des préoccupations des personnes rencontrées et défendable dans le paysage institutionnel que le projet a été engagé.

La notion de communauté est définie par l’OMS⁶ comme :

« Un groupe d’individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d’organisation et de cohésion sociales. Ces membres sont liés à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des intérêts et des aspirations communs, y compris en matière de santé. Les communautés sont de taille et de profils socio-économiques extrêmement variés, allant de grappes d’exploitations rurales isolées à des villages, des villes et des districts urbains plus structurés » (OMS/UNICEF, 1986, p. 55-56).

Mais les définitions ne sont en soi d’aucun secours⁷, l’intérêt de cette approche est précisément d’explorer ce que sont ces liens et les degrés variables de cohésion et d’organisation qu’ils offrent ou pas. L’enjeu est de « partir » de la communauté au double sens du terme : prendre pour point de départ des liens, attachements, références, sentiments d’appartenance, voir les assignations qui existent sans fausse pudeur. Puis de faire un travail de déconstruction et d’analyse de ce qu’ils induisent pour re-considérer les personnes et envisager l’action.

Dans la situation étudiée, il s’agit de prendre pour point de départ un réseau que la recherche-action re-constitue comme tel : des femmes qui ont été aidées au SSAE ou qui ont entendu parler de « l’AS kabyle qui aide les migrants » ou des amies de la mère de celle-ci, associées à des professionnels et bénévoles *concernés* par les questions d’accès aux droits et à la santé des migrants.

L’action communautaire⁸ procède ensuite d’un travail d’écoute de ce que disent les individus concernés en favorisant leur implication dans la construction de la démarche : diagnostic, prises d’initiatives, décisions, évaluation et évolution du projet. La visée est de partager les pouvoirs. Nous préciserons dans la seconde partie comment cela s’effectue au quotidien.

Le principe est celui de relations où les spécificités de chacun sont reconnues et valorisées en tant qu’elles contribuent à enrichir le savoir du groupe. Les liens d’attachement, les savoirs

⁶ Organisation Mondiale de la Santé /UNICEF, 1986 [1978]. En France l’institut Renaudot œuvre particulièrement au développement de ces approches.

⁷ En dépit de la définition initiale proposée par Claude Jacquier, membre du comité scientifique de la recherche-action du SPISC (Médard, 1969), les confrontations dans les débats entre sites ont montré que chacun avait eu besoin de redéfinir le contenu des notions en questionnant les configurations singulières dans lesquelles il était pris localement, à partir des ancrages professionnels, institutionnels, culturels, personnels dans lesquels il était inscrit. Les expériences de recherches-actions locales se nourrissent de ce travail réflexif nécessaire.

⁸ Plusieurs traditions de l’action communautaire sont remobilisées en France depuis les années 2010 (Balazard et Talpin 2016). Ici, l’identification des difficultés d’accès au droit et à la santé relève d’un travail de problématisation collective tel que le préconise Saul Alinsky, mais il n’y a pas d’action radicale engagée ensuite. Si l’on se réfère aux expériences québécoises (Bourque et al., 2016), l’action engagée se situe du côté de l’action communautaire autonome dans la mesure où il n’y a pas de mandat initial « d’organisation » conféré à sa directrice. Globe 42 pourrait constituer une « ressource communautaire » de par ses fonctions de médiation et de relais. Enfin, les méthodes de l’éducation populaire et de conscientisation (éducation nouvelle, Freire, ...) sont revendiquées et utilisées ici : photo langage, vidéo, partage des savoirs ...

culturels et d'expériences sont envisagés comme des ressources, des points de repères et d'appui à mobiliser et activer en complémentarité. Nous avons notamment appréhendé ces ressources à travers une approche en termes de *care* qui sera précisé *infra*.

In fine, l'action communautaire vise à soutenir, solidariser, mobiliser, faire changer les pratiques d'autres acteurs : autres migrants, partenaires, institutions... Nous nous situons à l'inverse d'une démarche descendante de politique publique centralisée, s'inspirant des expériences menées dans les années 1980 : l'absence de recherches et de connaissances sur le virus du sida ont placé malades et soignants dans un rapport « d'ignorance » qui a créé un rapport plus égalitaire entre savants et profanes (Lascoumes, 1994 ; Barbot, 2002). De même, dans le champ de la réduction des risques liés à la consommation de drogues se sont développées des actions de type « patients experts », travail entre pairs, etc. Mais ces expérimentations ont souffert d'une institutionnalisation et d'injonctions politiques (glissement vers des logiques sécuritaires) qui ont considérablement affaibli l'engagement des personnes concernées (Gillet et Brochu, 2005).

Invisibilité du « public âgé migrant » et espace de résistance des femmes : la perspective du care

Plusieurs éléments de connaissance apparaissent dans la recherche-action menée en 2012-2013.

Le premier constat fait est celui de l'invisibilité des personnes âgées migrantes dans les structures médico-sociales. Tout d'abord, c'est un sentiment de méfiance des immigrés à l'égard des professionnels qui s'est exprimé massivement. Celui-ci est fondé sur une méconnaissance des dispositifs sociaux et de santé. Les entretiens réalisés auprès de centres sociaux qui animent des ateliers sociaux linguistiques et font de l'information sur l'accès aux droits montrent en outre que les personnes âgées migrantes sont, selon leurs termes, « un public peu captif » de l'offre socio-culturelle et médico-sociale. Les récits d'expériences des femmes et les réflexions menées en groupe permettent de dire que le non-recours aux services-médico-sociaux ou le recours tardif est lié aux discriminations ethnique, sociale et de genre vécues. Nous y reviendrons dans la partie suivante consacrée à la lutte pour l'accès aux droits.

Une recherche action (Jovelin et Wolff, 2015) menée auprès de 700 professionnels travaillant avec des personnes âgées immigrées dans le secteur de la santé, du social, du médicosocial, du logement et du maintien à domicile, observait « une posture d'humilité des immigrées âgées qui malgré de longues années de présence en France "ne se sentent pas toujours chez elles", "ont peur de gêner", "n'osent pas demander" » (p. 100). Cette image ancrée dans l'imaginaire collectif du « chibani » peu demandeur, dans des situations d'isolement, en partie liées au manque de maîtrise de la langue et des rouages des administrations et services, est selon nous à nuancer. Les migrants âgés vivent des conditions difficiles mais démontrent aussi des capacités de mobilisation de ressources souvent ignorées des services et des enquêtes. Les variables, habituellement utilisées pour définir la position sociale (niveau d'éducation, catégorie

professionnelle, revenus financiers, etc.), bien qu'influentes ne suffisent pas à rendre compte de la réalité des situations des migrants socialisés dans un contexte très différent, impliquant d'autres types de ressources sociales et personnelles (Delcroix, 2005 ; Ait Ben Lmadani, 2008).

Le second constat *a contrario*, permet justement d'identifier ce qui constitue un espace de résistance et de mobilisation pour ces femmes immigrées afin de défendre leurs droits. L'entraide féminine et communautaire fondée sur les échanges de service, le soutien moral leur permettent de s'organiser, d'échanger des connaissances, d'élaborer des tactiques pour l'accès à certains droits. Les dispositifs médico-sociaux sont souvent connus des femmes et ne sont sollicités que s'ils s'avèrent utiles. L'entraide communautaire s'organise très spontanément. Plusieurs femmes nous expliqueront avoir aidé des compatriotes qu'elles ne connaissaient pas, rencontrées par hasard dans le bus, ou dans un service.

Par ailleurs, les femmes rencontrées qui disposent d'une activité rémunérée exercent toutes des emplois de services auprès de particuliers (garde d'enfants ou femmes de ménage, ou aide aux personnes âgées). Malgré des conditions de travail pénibles, une déqualification, ces femmes en tirent une satisfaction car elles disposent d'une autonomie financière, d'une émancipation et jouent le rôle de soutien de famille. La réussite personnelle est évaluée au regard de celle des enfants. La situation sociale confortable de leurs enfants témoigne aussi d'une mobilisation familiale et surtout des mères qui vivent cette victoire comme une source d'épanouissement.

Contrairement aux stéréotypes, la vie sociale des femmes apparaît beaucoup plus riche que celle d'un grand nombre de femmes âgées des milieux populaires extérieurs au monde de l'immigration. Enracinées dans le quartier depuis longtemps, les femmes ont su utiliser les ressources que fournit la culture d'immigration pour constituer autour d'elles des liens sociaux. Ainsi, l'univers des femmes est peuplé d'amies qui occupent une place tout aussi importante que la famille. Les communications téléphoniques et les visites (qui ont souvent lieu en groupe) entretiennent des relations denses. Le marché local est aussi un espace privilégié de rencontres. Les fêtes religieuses sont l'occasion d'intensifier les sociabilités.

Une lecture féministe « intégrationniste » de la place de ces femmes conduirait à ne voir dans leur rôle qu'une assignation genrée et culturellement déterminée à leur *condition*. Prendre soin des autres, travailler dur dans des tâches domestiques les conduit parfois à s'oublier elles-mêmes et a eu un impact sur leur santé. Cependant, elles n'en ont pas un vécu négatif. Les rencontres ont permis un travail de réflexivité des femmes à ce propos : prise de conscience du poids des discriminations, des conséquences sur la santé, des freins au recours aux soins mais aussi de leurs savoir-faire dans le soin apporté aux autres.

Les théories du *care* (Gilligan, 2008) nous ont permis de ne pas considérer leurs activités comme résultant de la nature féminine, mais de les resituer dans les conditions socio-historiques qui ont amené les femmes et les hommes à développer des connaissances et compétences différenciées. Cette approche permet également d'interroger la distinction des sphères

privée/publique. Cette revendication qui consiste à sortir le *care* de son cantonnement au champ du privé permet de rendre visible et audible le travail qui y est produit. Elle permet d'agir sur la disqualification du *care*. Extraire le *care* du privé, c'est le resituer dans une portée politique et soulever la question des inégalités. Dans le cas présent, valoriser le travail de *care* produit par ces femmes rend possible sa transposition dans une forme plus instituée et va leur permettre de s'engager autour des questions de santé globale au-delà des soucis qui leur sont propres.

Les analyses du *care* pointent également un autre enjeu : remplacer le dilemme autonomie/dépendance par une considération pour la vulnérabilité dans laquelle nous sommes tous pris. Rendre nécessaire la reconnaissance d'une vulnérabilité partagée apparaît comme un enjeu démocratique majeur. Cette perspective permet de redistribuer les places et rôles dans une perspective plus « continuiste » (nos positions relatives tout au long de la vie) et collaborative (la réciprocité des rapports de dépendance/autonomie et de ce fait l'importance des fonctions de *care*).

Dans ce cadre il ne s'agit plus de prendre en charge un public, mais « d'aller de compagnie » avec les personnes (Depenne, 2017) et de développer une capacité d'agir ensemble (Roche, 2016). Nous allons examiner comment se déploient alors concrètement une politique et une éthique de l'action.

Accomplissement politique et éthique de l'action

Situé en centre-ville, à proximité d'un quartier populaire qui joue un rôle important de centralité commerçante et culturelle pour les migrants algériens et plus généralement maghrébins de l'agglomération, le local de l'association a une large vitrine qui donne en rez-de-chaussée directement sur la rue. L'espace social et de santé participatif créé à la suite de cette recherche, a défini ses axes d'interventions sur la base des conclusions de la recherche-action présentée *supra* et susceptible dans le même temps d'être éligible pour partie (et pour partie seulement) à certains financements publics. L'alliance de professionnels et de migrants s'est avérée fructueuse et constitue la méthodologie de travail transversale au projet.

Le premier axe d'intervention est d'offrir un espace d'accès aux savoirs pour comprendre et maîtriser l'environnement socio-culturel et favoriser l'autonomisation. Cet objectif se décline par la mise en place d'ateliers d'apprentissage de la langue française (deux cours de deux heures par semaine réservés aux femmes), de l'outil informatique (un cours de deux heures par semaine réservé aux femmes), d'échange de savoirs pour réparer son matériel électroménager et numérique (un atelier mensuel mixte). L'accès aux savoirs passe aussi par la mise en œuvre de projets ponctuels qui favorisent des formes d'expression collective multiples (ateliers de peinture, d'écriture, de théâtre, etc.) dans une démarche d'éducation populaire.

Le second axe est de créer un espace de médiation avec les réseaux institutionnels pour favoriser l'accès aux droits et à la santé des migrants de plus de 60 ans. Pour ce faire,

l'association a mis en place des permanences de médiation sociale et de santé hebdomadaires (animées par une assistante sociale, un médecin et une médiatrice sociale) et des ateliers collectifs. Ces permanences et ateliers sont inclus dans les programmes de financement des actions favorisant l'accès aux soins à destination des publics précaires. Mais l'accueil est largement inconditionnel et l'activité n'est pas contrainte par des financements sur objectifs quantifiés comme on en retrouve ailleurs, avec des niveaux de file active, de droits ouverts, d'actes professionnels réalisés ou de consommations d'actions. Les professionnelles s'adaptent aux variations des demandes par une hiérarchie des urgences et peuvent au besoin compter sur les bénévoles ou le *self help* de la communauté pour déléguer, ce qui constitue une spécificité de ce projet.

Le troisième axe est de développer un « espace de citoyenneté du quotidien ». La mobilisation des bénévoles et notamment l'implication active des migrant-e-s dans les principales instances décisionnaires de l'association, le comité associatif et le collège solidaire (conseil d'administration), constituent à ce titre les principaux outils d'expérimentation de gouvernance démocratique et permettent de mesurer au fil des réunions l'évolution des postures des migrant-e-s dans l'acquisition de compétences civiques. C'est là une démarche essentielle du projet associatif. La tenue de réunions régulières nécessite en effet de s'exprimer, écouter les autres, savoir déléguer, se positionner dans des choix, argumenter, prendre ses responsabilités vis-à-vis des décisions prises collectivement, prendre des initiatives. Si les femmes migrantes sont particulièrement impliquées dans la mise en œuvre du projet associatif, aucune bénévole ou salariée ne ressent la légitimité de participer à des groupes de travail avec des partenaires ou à des réunions plus institutionnelles. Celle-ci est subordonnée à la maîtrise de codes, rites et à l'usage d'outils auxquels elles n'ont jamais eu accès. Par exemple, les professionnelles s'inscrivent dans une logique de projet élaboré alors que les femmes migrantes se situent davantage dans la sphère de l'immédiateté. Certaines tâches demeurent donc confiées à la responsable, mais leur préparation est assumée collectivement.

Il s'agit de permettre à chacun-e des membres de l'association et au groupe d'atteindre une certaine compréhension du monde dans lequel nous vivons pour y prendre place, mais aussi pour peser sur le cours des choses.

Deux dimensions fortes de ces axes d'action et objectifs nous semblent importants à relever du point de vue de la politique et de l'éthique d'action qui les sous-tendent et qui font écho à ce que nous avons pu repérer dans d'autres expériences de la recherche-action nationale du SPISC et par ailleurs (Autant-Dorier, 2008, Autant-Dorier et Aubry 2014). D'abord, l'hospitalité et la convivialité (inscrite dans leur dimension culturelle) comme fondement moral qui permettent de faire émerger *conjointement* les besoins et des ressources pour agir. Ensuite, l'attachement et le souci pratique et continu de l'effectivité des droits comme visée éthique qui permettent de garder le cap et de tenir bon : dans le temps du suivi, dans l'adversité, malgré les aléas ou la fragilité des financements.

Hospitalité : reconnaissance et « empowerment »

L'immersion dans le quotidien de l'association permet de comprendre que l'espace s'est construit comme un véritable lieu ressource où peut s'exprimer une parole libre et comprise. Les relations se construisent par affinités, dans un cadre où les attachements culturels des personnes font sens. La confiance ainsi établie et la démarche d'éducation populaire émancipatrice mise en œuvre vont permettre l'engagement réciproque des participants dans cette action commune.

Les rituels organisés collectivement dans le quotidien des immigrés (et principalement par les femmes de la cellule familiale) s'exportent en quelque sorte dans l'association. Ainsi l'organisation des activités est sans cesse pensée ensemble pour maintenir cette cohésion du groupe : les repas sont suspendus pendant la période de jeûne (ramadan), l'association est fermée le vendredi après-midi (jour saint chez les musulmans), les fêtes importantes sont célébrées par des repas, les rendez-vous ou ateliers collectifs se déroulent en dehors des plages horaires des cinq prières quotidiennes. Les visites au centre social de santé participatif ne se cantonnent pas au soutien dans les démarches mais sont aussi justifiées par des traditions religieuses (départ en vacances, fête de l'Aïd). L'association permet ainsi aux migrants de rester en harmonie avec leur culture d'origine et les principes qui la fondent. Ces rapports avec le religieux ne peuvent se penser qu'à condition de ne pas l'isoler du monde social dans lequel il prend sens. Il relève ici des modes de vie des immigrés de cette génération insérée dans des quartiers populaires où se sont constitués des lieux de vie communs (habitat collectif, marché de tel quartier, commerces ethniques, hammam, rassemblement pour les mariages et les enterrements). L'importance de préserver des espaces culturels « à soi » est également à resituer dans les rapports conflictuels entre cultures minoritaires et culture majoritaire, en particulier dans un contexte postcolonial.

Ces pratiques conviviales permettent que les soucis et préoccupations comme les informations utiles puissent être partagés (tel dentiste qui accepte la CMU, tel commerçant où l'on trouve un bon produit, tel agent de la préfecture qui donnera un récépissé). La (re)connaissance par l'association de la culture et de l'importance de la religion comme ressource dans les relations sociales, tant à l'échelle du quartier qu'avec l'ensemble de la communauté maghrébine de la ville lui confère en retour une reconnaissance qui est à la base d'une relation de confiance.

Ainsi, au cours d'un repas une femme explique toutes ses contraintes dans l'organisation des repas, son mari est diabétique et elle cuisine tous les jours pour ses petits-enfants. Elle doit organiser tous les midis trois repas différents : un pour son mari (traditionnel mais avec les contraintes liées à la maladie), un pour elle, et un autre pour les petits-enfants qui ne mangent pas les plats traditionnels. Une discussion s'instaure et Malika Lebbal réalise que c'est le quotidien de plusieurs femmes. Elle provoque la discussion dans le comité associatif et celui-ci définit une thématique d'atelier avec les femmes concernées autour de l'alimentation et des aidants aux diabétiques.

La référence à un modèle d'action de santé communautaire permet d'envisager une vision globale de la santé dans laquelle les compétences psychosociales (confiance en soi, place sociale, etc.) ont un rôle essentiel dans le bien-être des personnes. La possibilité de s'appuyer sur l'expertise conjointe des migrant-e-s et des professionnel-le-s permet aussi le croisement de savoirs populaires et professionnels et garantit l'effectivité de la démarche participative.

Par ailleurs, le fait d'être implanté en centre-ville, dans un lieu visible et ouvert favorise la mise en place d'activités ouvertes à tou-te-s : la mise à disposition des ordinateurs avec une connexion internet tous les jours, le repas hebdomadaire suivi d'un café et les ateliers de réparation de matériel ont été conçus pour répondre à plusieurs besoins. Ces espaces conviviaux sont particulièrement efficaces pour créer des mixités sociales, de genre et intergénérationnelles. Le repas est un moyen de créer du lien avec d'autres habitant-e-s du quartier. La fréquentation du lieu par le biais de l'accès libre aux ordinateurs, des repas ou du café est aussi un moyen de créer des mobilisations collectives et le recrutement de nouveaux bénévoles. Ces temps informels ont cette fonction d'échange au quotidien, de rencontres et d'initiation de projets.

Cette expérience, comme celles menées dans d'autres contextes (Association Asmae, Par'enchancement, Village d'insertion...), montre que l'expression des personnes passe par la création d'espaces souples et d'espaces de médiation entre culture informelle et culture institutionnelle, ce qui assure la transition vers une citoyenneté de participation. Les voix des « sans-voix », l'expertise de personnes issues de culture populaire, s'expriment plus aisément et plus profondément dans ces espaces « libres ». Ce cadre favorise l'invention de propositions adaptées appuyées sur une distribution des savoirs et ressources dans le collectif : le soutien mutuel constitue une base du fonctionnement des projets.

Le fait de proposer un espace de proximité linguistique, culturel, voire religieux, avec des intervenants et professionnels qui disposent pour partie des codes et références des personnes fait généralement débat. Faut-il être du quartier pour être légitime à travailler dans le quartier ? Faut-il être « issu de la même culture » que les personnes auprès desquelles on intervient ? Faut-il parler la même langue ? Lorsque l'on se rapproche des pratiques et acteurs de terrain ces polémiques stériles cessent. D'une part, on constate que le lieu n'est pas fréquenté uniquement par des femmes âgées migrantes. D'autre part, la proximité fondée sur une appartenance *a priori* ne fonctionne que dans une quête large d'une demande d'information, de la même façon que deux touristes français dans un pays étranger s'aborderaient pour que l'un aide l'autre à se repérer. Dès lors qu'il s'agit de résoudre un problème, les personnes exposent d'abord leur situation à des connaissances, mais aussi aux rares professionnelles que le réseau communautaire d'habitants a dotées d'une bonne réputation⁹.

⁹ Le nombre de passages sans rendez-vous (demandes informelles concernant une démarche), le faible absentéisme en rendez-vous et la part importante des personnes arrivant sur orientation par une connaissance, témoignent de

Madame B. 82 ans, vit seule en France, son époux est décédé et ses enfants majeurs vivent en Algérie. Elle est arrivée en France en 2000 par regroupement familial. Elle est illettrée, maîtrise très peu le français et témoigne de ces stratégies.

Q : comment vous vous débrouillez avec vos papiers ?

Mme B. : Chaque fois que je reçois un courrier je vais au taxiphone (...) Avant j'avais des voisines marocaines qui m'aidaient mais elles voulaient trop fouiller dans mes papiers, « et tu gagnes combien ? Et on va t'aider à gérer ton argent... ». J'ai compris que c'était pas bien. J'ai arrêté de les voir, je leur faisais plus confiance. C'est là que j'ai demandé au taxiphone, j'ai jamais eu de soucis avec lui, c'est loin [de chez elle] mais j'ai confiance... Et puis maintenant je viens là... [à l'association]. »

Il faut s'assurer d'une relation de confiance avant d'engager une démarche faisant craindre un arbitraire de guichet analysé comme discrimination et conséquence d'un racisme ressenti de longue date. C'est donc d'une proximité éprouvée dans des relations et des actions qu'il est question. Ce n'est pas *ce que* sont les individus qui importe, mais *qui* sont les personnes, c'est-à-dire comment elles s'engagent dans l'action. Quels sont leurs intérêts partagés (entendu également comme « inter-est », rapports entre des êtres), mis en commun, et aussi comment elles assument les choix et les orientations prises par l'action, c'est-à-dire comment elles engagent leur responsabilité au sens de Arendt (Truc, 2008). L'important n'est pas tant l'ancienneté ou la familiarité (s'en tenir aux conditions sociales et identitaires de départ) que de développer des savoirs situés (prendre en compte ces conditions pour construire des positions et des points de vue), élaborés à partir des contributions de chacun (Puig Della Bellacasa, *op.cit.*).

Les échanges que nous avons eus lors de nos rencontres inter-sites du SPISC (Paris, mai 2015) ont identifié que s'exprime ici une « compétence à l'engagement ». Celle-ci, nous l'avons vu, a pu être acquise par la fondatrice de l'association dans des espaces militants mais aussi professionnels et sa transmission est au cœur du projet de l'association. La mobilisation des bénévoles et notamment l'implication des migrants permettent de mesurer, au fil des années, l'évolution des postures des migrantes dans l'acquisition de compétences diverses : prendre la parole, se positionner dans des choix, argumenter, prendre des initiatives... La comparaison avec d'autres expériences conduit à insister sur un point : il ne suffit pas de décréter un fonctionnement démocratique ou l'égalité de principe pour que cela advienne. Les tentatives pour égaliser les positions n'ont guère de chances d'aboutir sur décret. C'est en instaurant des règles volontaires de partage du pouvoir et des outils de transmission du savoir que se construit l'*empowerment*: À Par'enchancement, aucune action ne s'engage sans être portée conjointement par des bénévoles. À Asmae les projets conduits donnent lieu à la rédaction

l'importance de ces réseaux communautaires comme vecteur de confiance dans des individus ressources (recherche DRESS-Mire chapitre 5).

collective de « fiches-méthodo » qui permettent aux participants de s'approprier l'ensemble de la méthodologie d'action. Ici, les enregistrements vidéo ont permis un travail de conscientisation sur la façon dont les débats se déroulent et dont les décisions sont prises.

Mais l'objectif premier c'est de construire ces capacités pour pouvoir porter l'action au dehors et défendre ses droits.

Défendre l'effectivité des droits

L'objectif premier de l'association est de permettre aux migrants d'accéder à leurs droits, et notamment au droit commun. Tout d'abord en donnant accès à de l'information, puis en accompagnant les demandeurs. Il ne s'agit pas d'une action politique frontale, dénonciatrice, mais d'une intervention patiente, systématique et d'un travail de fond qui opère par le bas, en allant vérifier l'effectivité pratique des droits dans un travail de fourni au front du guichet et dans la reconstitution des pièces et des preuves. C'est en montrant que c'est possible que l'on dénonce le plus efficacement sans doute les impossibilités précédemment opposées (Dubois, 2003 ; Brodtkin, 2012). L'enjeu à travers cette action est de redonner confiance et légitimité aux personnes. Reconnaître leur capacité à revendiquer et connaître leurs droits et dans le même temps, devenir des ressources pour les autres.

Reste à savoir jusqu'à quel point l'affirmation et le travail de (re)connaissance du droit des immigrés et des étrangers a une portée auprès des institutions concernées. Ce questionnement a été développé dans le cadre de la recherche menée pour la DREES-Mire, en poursuivant les principes de recherche-action préalablement engagés.

Il a semblé intéressant, afin de nourrir la dynamique de recherche-action, d'expérimenter la façon dont les formulaires et plaquettes d'information étaient utilisées ou non comme ressources pour accéder au droit au sein même de l'association. Nous avons observé que celles-ci avaient un effet limité sur la compréhension des droits ou même l'accès à l'information et que les plaquettes, pourtant placées en évidence en face de la porte d'entrée, n'étaient tout simplement jamais consultées par les migrants. Le constat reste le même pour les aidants (enfants majeurs, voisins) francophones. La mise à disposition d'un livret sur les droits et la santé des étrangers en arabe ne suscite pas plus de consultations. Mais les documents seraient-ils compris s'ils étaient lus ?

Pour établir cela, nous avons proposé à quatre migrantes francophones et aux quatre membres de l'équipe de médiation de participer à un atelier sur le montage d'un dossier, l'Allocation de Solidarité pour les Personnes Âgées (ASPA)¹⁰.

¹⁰ L'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) s'adresse aux personnes de plus de 65 ans ou de 60 ans dans certains cas (inapte au travail, ancien combattant, mère de famille ouvrière...), ayant peu ou pas cotisé pour leur retraite et qui peuvent ainsi bénéficier d'un revenu minimal. Elle est versée soit par la caisse de retraite qui attribue la retraite ou la pension de réversion, soit par un service spécifique géré par la Caisse des dépôts et consignations lorsque la personne ne relève d'aucun régime d'assurance vieillesse en France.

Les participants bénéficiaient d'un accès internet et du dossier complet de huit pages (dont quatre de notices). Les migrantes devaient remplir le dossier selon leur situation administrative, les professionnels selon le contenu des quatre dossiers de suivi social de ces mêmes personnes. À l'issue de l'atelier on observe qu'aucune n'a consulté le site de la CarSAT (Caisse d'assurance retraite et de la Santé au travail). Elles n'ont pas jugé utile de lire au préalable la notice d'information, car « le dossier est facile à remplir » (médiatrice sociale), ou que « trois pages d'explication pour trois pages de renseignements, c'est trop long ! Y a trop de trucs écrits » (stagiaire AS). Les autres participantes disent ne pas y avoir pensé. Les dossiers remplis s'avèrent tous incomplets et les participantes ont rempli les dossiers sans vérifier les conditions d'éligibilité. Ainsi, sur la page concernant les ressources, toutes les participantes ont omis de compléter deux items : 1- allocations 2- autres revenus (rente viagère, avantage en nature, pension alimentaire, revenu de la mise en gérance d'un commerce). Elles n'ont pas compris la demande et n'ont donc pas complété, considérant que ce qui ne leur évoquait rien ne devait pas les concerner. L'APL (aide personnalisée au logement) n'était pas souvent mentionnée : il s'agit bien d'une allocation, mais qui ne se déclare pas aux impôts et est souvent versée directement au propriétaire, ce qui conduit à ne pas l'envisager comme une allocation.

L'assistante sociale leur rappelle d'une part, que toutes les personnes concernées par l'activité de l'association perçoivent une allocation logement ; d'autre part, que les conséquences d'un dossier incomplet ou mal rempli sont multiples : rallongement des délais d'instruction qui sont actuellement de six mois, suspicion de fraude liée à l'absence de déclaration des allocations qui conduit à des enquêtes domiciliaires, demande de pièces complémentaires, parfois non réglementaires (voir *infra*), autant d'obstacles qui épuisent les migrants et les équipes de soutien. Par ailleurs aucune participante n'a anticipé le rejet et les difficultés liées à l'incomplétude du dossier.

Dans une veine lewinienne¹¹ l'association cherche à s'appuyer sur une dynamique de groupe, dynamique qui reste entravée par la nécessité de s'appuyer sur une connaissance des droits sociaux à expliquer. Ces quelques observations nous ont appris que l'information écrite (sur papier ou numérique) a un effet limité sur la compréhension d'un droit tant du point de vue des migrants que de l'équipe de soutien, donc sur les chances d'obtention.

Nous verrons que l'explication « objective » du droit ne suffit pas à apporter une réponse fiable. Cette expérience permet de repérer l'importance des pratiques administratives par rapport à la seule connaissance du droit : elle permet d'exercer une plus grande vigilance sur les pratiques au sein de l'association et d'ajuster les stratégies d'accès aux droits en fonction des pratiques

¹¹ Kurt Lewin (1890-1947), considéré comme l'un des fondateurs de la recherche-action.

des agents rapportées par les usagers ou lors des accompagnements faits dans les divers services.

L'accompagnement en médiation et le suivi des dossiers individuels pour accéder aux droits constitue une activité importante de l'association. En 2016, 102 unités familiales ont été suivies. Nous avons pu comptabiliser 3 101 passages à l'association. La technicité développée par l'assistante sociale responsable de la structure dans la connaissance du droit des étrangers et notamment du statut complexe des Algériens constitue une ressource importante, identifiée par les migrants.

Le travail de médiation de l'association avec les services de droits communs (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail - CARSAT, Caisse primaire d'assurance Maladie - CPAM, Caisse d'allocation Familiale -CAF, Service Social Départemental) fonctionne avec plus ou moins de succès. La qualité du lien partenarial avec ces services est corrélée aux difficultés pour l'usager à accéder à un droit auquel il est éligible (difficulté d'accès à certaines prestations sociales comme l'ASPA). Ces activités constituent de ce point de vue un observatoire des pratiques dans ce champ¹². L'expérience montre que les agents d'accueil connaissent peu les dossiers¹³. Ils ont une maîtrise sommaire des législations, si bien que les informations transmises conduisent à créer des confusions dans le traitement de la demande. Plus généralement, Pascal Martin souligne que la mise en place de logiques spécifiques de traitement des publics les plus précaires et donc les plus « lourds » à gérer dans les CPAM « retarde l'accès au droit, et par conséquent l'accès aux soins, pour les fractions les plus pauvres des classes populaires » (Martin, 2011, p. 41).

Ainsi en 2016, l'association a informé 29 Algériens pour la mise en place de l'ASPA. Pour 23 d'entre eux, les ressources étaient, avant la mise en place de la prestation, comprises entre 250 et 380€. Tous avaient été vus au moins une fois par une assistante sociale du service social départemental pour demander une aide financière, mais aucune n'a été informée de ce droit.

L'association prend en charge majoritairement des immigrés algériens. Or, ils ont fait l'objet de politiques discriminatoires spécifiques, plus défavorables que celles appliquées aux autres immigrés (Cohen, 2017), pouvant exacerber l'expérience vécue de discrimination, de dénigrement et d'arbitraire au guichet. Mais il ne s'agit pas seulement d'un ressenti d'usagers face à des interactions équivoques. Sans envisager des mobiles qui restent invérifiables, les

¹² Ainsi nous relevons que sur le site et dans la notice de la CARSAT concernant les conditions d'éligibilité, il est demandé aux personnes non ressortissantes de l'Union européenne, un titre de séjour de 10 ans et de posséder un titre de séjour les autorisant à travailler depuis au moins 10 ans. Or, ces conditions ne sont pas applicables aux ressortissants algériens. Les prestataires du département ne sont pas informés des dispositions concernant cette population alors qu'elle constitue la première population immigrée de ce territoire. Des notices et formulaires longs contiennent des informations sur des cas de figure particulièrement incompréhensibles pour les personnes. Aucun des usagers ou des professionnels testés ne sait à quoi fait référence « la retraite de mère de famille ouvrière » mentionnée dans le formulaire d'ASPA et dont le bénéfice préalable joue sur l'âge auquel peut être demandée cette allocation ASPA.

¹³ Dans un contexte de « rationalisation des moyens » (*sic*) à la CAF les agents d'accueil sont des services civiques.

professionnelles du service ont observé¹⁴ un déploiement de pratiques arbitraires des agents administratifs chargés des contrôles aux effets stigmatisants et disqualifiants. Ainsi, à partir de 2008, la CARSAT a développé des actions de contrôle pour vérifier notamment la condition de résidence des migrants âgés pour bénéficier de l'ASPA. Une suspicion, fondée sur un critère culturel, semble conduire à renforcer les contrôles de ces populations au risque de dissuader les migrants âgés de recourir aux droits auxquels ils pourraient prétendre.

Monsieur O. s'est présenté à l'association en avril 2015, il a constaté que son ASPA a été suspendue depuis le 1^{er} janvier 2015. On lui reproche d'avoir quitté le territoire plus de 6 mois. L'assistante sociale et la médiatrice ont passé 8h25 de rendez-vous individuels, 1h24 au téléphone, 2h de déplacements à la CARSAT. Il a fallu renvoyer le dossier à quatre reprises, les courriers ayant été perdus par les services, l'accès aux enregistrements des appels téléphoniques a été refusé, etc. Sa situation ne sera rétablie que le 2 juillet 2016 grâce à un recours contentieux auprès du tribunal des affaires sociales. Monsieur O. a obtenu l'ASPA avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2016 et a attendu une année pour que soit rétablie une prestation de 212€ suspendue pour un motif erroné (suspicion d'absence du territoire de plus de 6 mois) alors même que le passeport apportait dès le départ un élément de preuve du contraire.

Au regard de ces pratiques, l'équipe privilégie le lien avec un interlocuteur identifié et constant du service qui traite la demande quand cela s'avère possible ou le suivi sur les comptes numériques, souvent plus à jour que les données disponibles dans les guichets. La consigne est de ne plus contacter les services téléphoniques (numéro unique). Les déplacements des médiatrices dans les services prestataires ne sont plus encouragés, les échanges oraux ne semblant pas fiables. À l'instar des migrants qui cherchent des informations auprès de leurs pairs, c'est plutôt auprès de pairs travailleurs sociaux personnellement plus engagés dans la défense du droit des étrangers qu'ils ont identifié que les équipes de l'association cherchent les informations utiles et actualisées.

Au-delà du travail de médiation pour des dossiers individuels et de l'action collective au sein de l'association, l'enjeu politique de l'action menée est donc également de pouvoir, pour une part, modifier les pratiques au sein des institutions et services sociaux de droit commun. L'État, dans le contexte d'une montée en puissance d'une préoccupation sur les effets du non-recours aux droits, a incité les institutions de protection sociale à organiser des séances d'information collective à destination des populations les plus vulnérables et éligibles à des aides spécifiques. L'association a pu se saisir de cette opportunité. En décembre 2015, une information collective sur la couverture médicale complémentaire a été animée par une assistante sociale de la CARSAT à destination des usagers et en mars 2016, une séance d'information a été animée par

¹⁴ Observations de façon diffuse dans l'accompagnement quotidien depuis la création de la structure, confirmées par des observations systématiques réalisées pour l'enquête menée pour la DREES en enregistrant l'ensemble des démarches, temps d'attentes, notification de refus, absence de réponse... tout au long de l'accompagnement de quelques parcours de demandes d'usagers.

une chargée de mission « accès aux droits » de la CPAM du département, à destination des équipes cette fois. Le ciblage des ateliers sur les complémentaires santé semble pertinent puisque sur 162 demandes de soutien en 2016, 42 concernaient la couverture médicale.

L'atelier animé par la CARSAT a touché 24 migrants et le résultat est probant puisque 22 ont, au final, une couverture médicale. Mais le bilan que l'on peut faire de l'atelier s'avère contrasté : le ciblage des participants a été moyennement pertinent puisque l'affichage, les prospectus et le bouche à oreille ont abouti à la venue de participants déjà pourvus d'une protection complémentaire (12 sur 24). Cinq bénéficiaient de l'Aide Médicale d'État, sept de la CMU ou de l'ACS, plus favorable au regard de leurs revenus. Parmi les 12 autres : trois personnes étaient au-dessus des plafonds de revenus et disposaient de mutuelles privées, une personne n'a pas donné suite aux contacts téléphoniques. Les sept autres personnes *a priori* éligibles ont été recontactées et ont pris rendez-vous à la permanence sociale du centre pour constituer des demandes qui ont abouti à cinq accords, les deux personnes qui se sont vues notifier des refus avaient des revenus au-dessus des barèmes. Cela montre les effets limités et les difficultés à activer un droit par la simple information puisqu'il a fallu recontacter des participants *a priori* éligibles et les accompagner dans la demande pour arriver à son dépôt. Autre sujet d'interrogation, une personne a obtenu la CMU alors qu'elle n'était *a priori* pas éligible, ce qui témoigne des aléas des traitements des demandes par les services prestataires. Cette expérience est fréquente.

Si l'atelier a permis de créer de la demande, d'exprimer le besoin d'une prestation méconnue, finalement, c'est par l'accompagnement individualisé assuré par l'équipe sociale que l'activation est devenue opérationnelle. Ainsi, l'information d'un droit bien que simplifiée, traduite, et même en situation collective (et, espérait-on, interactive, ce qui fut rarement le cas) ne suffit pas à créer une mise en œuvre effective de ce droit.

Ces actions faites en partenariat ont une portée limitée, qui demeure indexée à une vision individualisante de l'accès au droit des migrants. Même si l'information est collective et que les institutions identifient le besoin d'informer des « publics » éloignés des droits, le traitement qui s'ensuit demeure pensé dans le registre du dossier à traiter de façon individuelle sans remettre en cause les règles et pratiques de traitement ordinaires fussent-elles identifiables comme ayant créé collectivement des obstacles, des freins, voire des écarts de droits et des discriminations avérées. La conception même de ces ateliers ne dépasse pas une visée de transmission descendante d'informations. Un réel travail collaboratif en amont serait nécessaire pour permettre un déplacement et réinterroger le fonctionnement institutionnel.

Conclusion

Nous avons identifié comment émergent des communautés en construction sur le terrain ou dans les expériences examinées : elles se nouent dans la dynamique entre communauté

d'expérience à laquelle on *prend part* (le parcours, les lieux de vie, les références et ressources, les difficultés communes), et action collective à laquelle chacun *contribue* (volonté de s'associer pour transformer la situation). Joëlle Zask, dans l'analyse qu'elle fait de la participation, montre ainsi que « prendre part » permet de « faire apparaître le point commun qui est la raison d'être du groupe », alors que contribuer consiste à s'investir personnellement, ce qui conduit le participant à s'engager vis-à-vis de ce point commun (Zask, 2011, p. 151). Le commun n'est pas le fruit d'un accord simplement intellectuel, il est un accord sur les activités. Elle ajoute un dernier terme "bénéficiaire", qui signifie recevoir une part. Nous rejoignons les réflexions de Dardot et Laval (2016) sur le bien commun : c'est-à-dire le résultat d'une institution autonome, de choses et de relations, par l'activité d'un sujet collectif. Cette activité est dite « instituante » (et non pas institutionnelle ou institutionnalisante), parce qu'elle invente et crée des institutions nouvelles au lieu d'entrer dans des cadres déjà formés, d'adapter les institutions existantes ou de les modifier à la marge.

De telles démarches nécessitent une double remise en question : des postures des professionnels et des orientations des politiques sociales. Les réflexions menées dans le séminaire pour l'intervention sociale communautaire à partir des expériences des différents sites en France se sont particulièrement intéressées à la portée « transformatrice » des initiatives menées vis-à-vis des « institutions ». La reconnaissance progressivement obtenue par le centre de santé et social communautaire amène sa directrice à être sollicitée pour des formations en école de travail social ou dans des instances d'orientation des politiques sociales et de santé au niveau national. Au niveau des institutions du territoire et des orientations des politiques sociales locales, nous pouvons par contre constater que l'environnement local, s'il a été relativement propice au développement initial du projet associatif (soutien de la Région Rhône-Alpes, soutien dans le cadre de la Politique de la Ville, développement de partenariat avec d'autres associations) s'est plutôt refermé dans la période récente. Les orientations politiques prises au niveau local dans le contexte de crise migratoire et d'état d'urgence conduisent à un refus de l'aide aux migrants par risque d'aider les sans-papiers et le port du foulard peut être parfois stigmatisé à différents niveaux des services (accueil, commission, élus).

Les situations étudiées dans le cadre de la recherche SPISC montrent comment le soutien de certains acteurs institutionnels (le soutien du proviseur du collège et l'engagement de certains enseignants, les convictions d'un bailleur en Moselle par exemple) permet inversement d'asseoir une démarche, de conforter les professionnels comme les habitants dans leurs actions. Chaque alliance est en soi insuffisante et fragile puisque le départ de la personne suffirait souvent à remettre en cause ce qui a été acquis, mais la multiplication des alliés, l'inscription des actions dans la durée démontrent le bien-fondé des choix qui ont été osés et installent des façons de faire partagées. S'institue ainsi progressivement du commun. Le travail de réflexivité sur les épreuves qui sont vécues dans ces processus paraît de ce point de vue indispensable. Lorsque les démarches et initiatives échouent cela permet de construire de la résilience, d'identifier ce qui entrave l'action ; lorsqu'il s'agit de succès cela permet de valoriser ce qui a

été acquis et de mieux comprendre à quoi cela tient. C'est par ce biais qu'un sujet collectif se constitue.

La formation collective des acteurs en amont et pendant leur activité professionnelle, avec la possibilité d'analyser leurs pratiques et de croiser leurs expériences avec celles d'autres acteurs qui cherchent à construire une société, une économie et un rapport au monde plus respectueux et durable (au-delà du seul secteur du social et de l'espace national) paraît essentielle. Ces processus d'apprentissage et de construction d'une capacité d'agir tant individuelle que collective ne saurait se faire que dans la durée et non selon les échéances courtes de l'évaluation quantifiable...

Bibliographie

Ait Ben Lmanadi F., 2008, « Dynamique du mépris et tactique des faibles », *Sociétés contemporaines*, n°70, p. 71-93.

Autant-Dorier C., 2008, « Des agents "entremetteurs de reconnaissance" : le traitement de l'altérité aux marges de l'institution », in Payet J.-P. et Battegay A. (coord.), *La reconnaissance à l'épreuve. Explorations socio-anthropologiques*, Villeneuve-d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, p. 123-132.

Autant-Dorier C., 2011, « Prise en compte de la diversité et éthique de la responsabilité dans l'intervention sociale », *Hommes et migrations*, juillet-août, n° 1292, p. 58-69.

Autant-Dorier C. et Aubry A., 2014, « Assumer l'humanité ou comment ne pas discriminer », *Écarts d'identité*, vol. 1, n° 123, *Discriminations. Histoire & territoires*, p. 42-50.

Autant-Dorier C. et Trombert C., 2017, « Cinq terrains d'enquête et un panorama des tensions dans la mise en œuvre locale des politiques sociales en Région Auvergne-Rhône-Alpes », in Trombert C. (dir.), 2017, *Des besoins aux décisions : réceptions et traductions de demandes d'usagers aux échelons locaux de l'aide sociale et de l'action sociale*, Rapport Final, DREES-Mire- CNAF, oct. 2017, p. 209-221.

Bacqué M.-H. et Biewer C., 2013, *L'empowerment, une pratique émancipatrice*, Paris, éd. La Découverte.

Bacqué M.-H. et Mechmache M., *Pour une réforme radicale de la politique de la ville*, pour le Ministre de la Ville F. Lamy, juillet 2013.

Balazard H. et Talpin J., 2016, « Community organizing : généalogie, modèles et circulation d'une pratique émancipatrice » *Mouvements*, vol. 85, n° 1, p. 11-25.

Barbot J., 2002, *Les malades en mouvement. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Paris, éd. Balland.

Boucher M., 2015, « Introduction du deuxième numéro : de la réduction des risques sociaux aux logiques d'activation », *Sciences et actions sociales [en ligne]*, n°2, mis en ligne le 01 octobre

2015, URL [<http://www.sas-revue.org/index.php/22-n-2/articles-n2/41-introduction-du-deuxieme-numero-de-la-reduction-des-risques-sociaux-aux-logiques-d-activation>].

Bourque D., Comeau Y., Favreau L. et Fréchette L., 2006, L'organisation communautaire : fondements, approches et champs de pratiques, Presses de l'Université de Québec.

Brodin E.-Z., 2012, « Les agents de terrain, entre politique et action publique », Sociologies pratiques, n° 24, p. 10-18.

Chaffote M., 2014, « Comment repolitiser le travail des éducateurs spécialisés ? » Mouvements, mis en ligne le 4 octobre URL [<http://mouvements.info/comment-repolitiser-le-travail-des-educateurs-specialises/>].

Chambon N., 2017, Solidarisations. Enquête sur les migrants en situation irrégulière et leurs soutiens. Thèse dirigée par M. Peroni, Université de Lyon.

Carde E., 2011, De l'origine à la santé : quand l'ethnique et la race croisent la santé, Revue Européenne des migrations internationales, vol ; 27, n° 3, p. 31-55.

Carrel M., 2013, Faire participer les habitants ? Les quartiers d'habitat social entre injonction participative et empowerment, Préface de Nina Eliasoph (University of Southern California), Lyon, ENS Éditions (« Gouvernements en question(s) »).

Chauvière M., 2010, Trop de gestion tue le social, Essai sur une discrète chalandisation, Paris, éd. La Découverte.

Chauvière M., 2011, L'intelligence sociale en danger, Chemins de résistance et propositions, Paris, éd. La découverte, Cahiers libres.

Cohen M., 2017, « L'immigration algérienne post-indépendance : l'enracinement à l'épreuve de l'exclusion », Le mouvement social, n° 258, p. 29-48.

Collectif, 2012, On voudrait entendre crier toutes les voix de nos cités. Paroles d'habitants des quartiers en politique de la ville. Rapport national. 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, juillet 2012.

Collectif, 2016, Du pas de côté à l'engagement dans le développement communautaire. Rapport final de la Recherche-action 2013-2016. Collectif – SPISC, CGET, DGCS, DAEEN [<http://www.cnlaps.fr/blogCNL/le-spisc>].

CSTS – Conseil Supérieur du Travail Social, 2015, Refonder le rapport aux personnes « Merci de ne plus nous appeler usagers », Paris.

Dardot P. et Laval C., 2016, Ce cauchemar qui n'en finit plus. Comment le néo-libéralisme défait la démocratie, Paris, éd. La Découverte.

Delcroix C., 2005, Ombres et lumières de la famille Nour. Comment certains résistent à la précarité ?, Paris, éd. Payot.

Depenne D., 2017, Éthique et Accompagnement en Travail social, Paris, ESF Editeur, coll Actions sociales.

Donzelot J., Mével C. et Wyvekens A., 2003, Faire société. La politique de la ville aux États-Unis et en France, Paris, éd. Le Seuil.

Dorlin E., 2009, Sexe, race, classe, pour une épistémologie de la domination, Paris, éd. PUF.

Dubois V., 2003, La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère, Paris, éd. Economica.

Freire P., 1970, Pédagogie de l'opprimé, Paris, éd. la Découverte.

Gillet M. et Brochu S., 2005, « Institutionnalisation des stratégies de réduction des méfaits au sein de l'agenda politique canadien : les enjeux et les limites de la conceptualisation actuelle ». Drogues, santé et société, vol. 4, n° 2, p. 79-139.

Gilligan C., 2008, Une voix différente. Pour une éthique du care Paris, éd. Flammarion.

Haraway D., 1997, ModestWitness, NewYork, éd. Routledge.

Harding S., 1986, The Science Question in Feminism, Ithaca & London, Cornell University Press.

Harding S., 1991, Whose Science, Whose Knowledge? Ithaca, Cornell University Press.

Hennion A. et Vidal-Naquet P., 2015, « La contrainte est-elle compatible avec le care ? Le cas de l'aide et du soin à domicile », Alter: European Journal of Disability Research / Revue européenne de recherche sur le handicap, vol. 9, n 3, Elsevier Masson, p. 207-221.

Ion J., 1998, Le travail social au singulier, Paris, éd. Dunod.

Jovelin E. et Wolff V., 2015, « L'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées immigrées », Hommes et migrations, vol. 1, n° 1309, p. 97-104.

Lascoumes, P., 1994, « VIH, exclusions et luttes contre la discrimination. Une épidémie révélatrice d'orientations nouvelles dans la construction de la gestion des risques », Cahiers de recherche sociologique, n° 22, p. 61-75.

Martin P., 2011, « Gestion de la file d'attente et invisibilisation des précaires. Mensonge institutionnalisé dans une caisse d'assurance maladie », Actes de la recherche en sciences sociales vol. 4, n° 189, p. 34-41.

Médard J.-F., 1969, Communauté locale et organisation communautaire aux États-Unis, Cahier de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, Paris, éd. Armand Colin.

Molinier P., Laugier S. et Paperman P., 2009, Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité, Paris, éd. Payot.

OMS/UNICEF, 1986 [1978], Les soins de santé primaires, Genève, OMS.

Pascal H., Leplay E. et De Robertis C. (dir.), 2015, Les recherches-actions collaboratives : une révolution de la connaissance : les chercheurs ignorants, Paris, Presses de l'EHESP.

Puig de la Bellacasa M., 2003, « Divergences solidaires. Autour des politiques féministes des savoirs situés », *Multitudes*, vol. 2, n° 12, p. 39-47.

Ravon B. et Laval C., 2015, L'aide aux "adolescents difficiles". Chroniques d'un problème public, Paris, éd. Erès.

Rhéaume J., 1982, « La recherche-action : un nouveau mode de savoir ? ». in *Sociologie et sociétés*, vol. 14, n° 1, avril, p. 43-51, numéro spécial.

Roche P., 2016, La puissance d'agir au travail. Recherches et interventions cliniques, Toulouse, éd. Erès.

Trombert C., 2012, « Mobilisations d'usagers précaires et action sociale autogérée », mis en ligne le 13 mars 2012, url [halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00562619/document].

Trombert C. (dir.), 2017, Des besoins aux décisions : réceptions et traductions de demandes d'usagers aux échelons locaux de l'aide sociale et de l'action sociale, Rapport Final, DREES-Mire- CNAF, octobre.

Tronto J., 2009, Un monde vulnérable. Pour une politique du care. Paris, éd. La Découverte, « Textes à l'appui / philosophie pratique ».

Truc J., 2008, Assumer l'humanité. Hannah Arendt : La responsabilité face à la pluralité. Préface d'Etienne Tassin, Bruxelles, éd. Université de Bruxelles.

Vidal-Naquet P., 2014, « Le travail de care : tact, ruse et fiction » in Brodiez A., von Bueltzingsloewen I., Eyraud B., Laval C. et Ravon B. (dir.), *Vulnérabilités sociales et sanitaires. Approches sociologiques et historiques*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 1-14.

Zask J., 2004, « L'enquête sociale comme inter-objectivation », in Karsenti B. et Quéré L. (dir.), *La Croyance et l'Enquête. Aux sources du pragmatisme*, Paris, Éditions de l'EHESS, « Raisons pratiques », p. 141-165.

Zask J., 2011, *Participer : Essai sur les formes démocratiques de la participation*, Paris, Éditions Le Bord de l'eau.

Pour citer cet article

Référence électronique

Claire Autant-Dorier , Malika Lebbal, "La création d'un espace social et de santé communautaire « par et pour les migrants âgés » : savoirs situés et pratiques instituanes", Sciences et actions sociales [en ligne], N°10 | année 2018, mis en ligne le date 14 décembre 2018, URL : <http://www.sas-revue.org/n-conception/57-n-10/dossier-n-10/145-la-creation-d-un-espace-social-et-de-sante-communautaire-par-et-pour-les-migrants-ages-savoirs-situes-et-pratiques-instituanes>

Auteur

Claire Autant-Dorier

Sociologue

Chercheure au Centre Max Weber (UMR 5283 CNRS), équipe Politique de la Connaissance MCF en faculté SHS, Université de Saint Etienne, membre de l'Université de Lyon.

Responsable du Master Politiques sociales et développement territorial

claire.autant.dorier@univ-st-etienne.fr

Malika Lebbal

Assistante sociale - Directrice de Globe 42, Association de santé et sociale participative
Master 2 en santé communautaire, Master 2 Politiques sociales et développement territorial (parcours InPACT : ingénierie de projet, action communautaire et territoires).

Ingénieure d'étude au Centre Max Weber dans le cadre de la recherche menée pour la DREES-Mire et la CNAF.

lebbal.m@free.fr

Droits d'auteur

© Sciences et actions sociales

Toute reproduction interdite sans autorisation explicite de la rédaction/Any replication is submitted to the authorization of the editors