

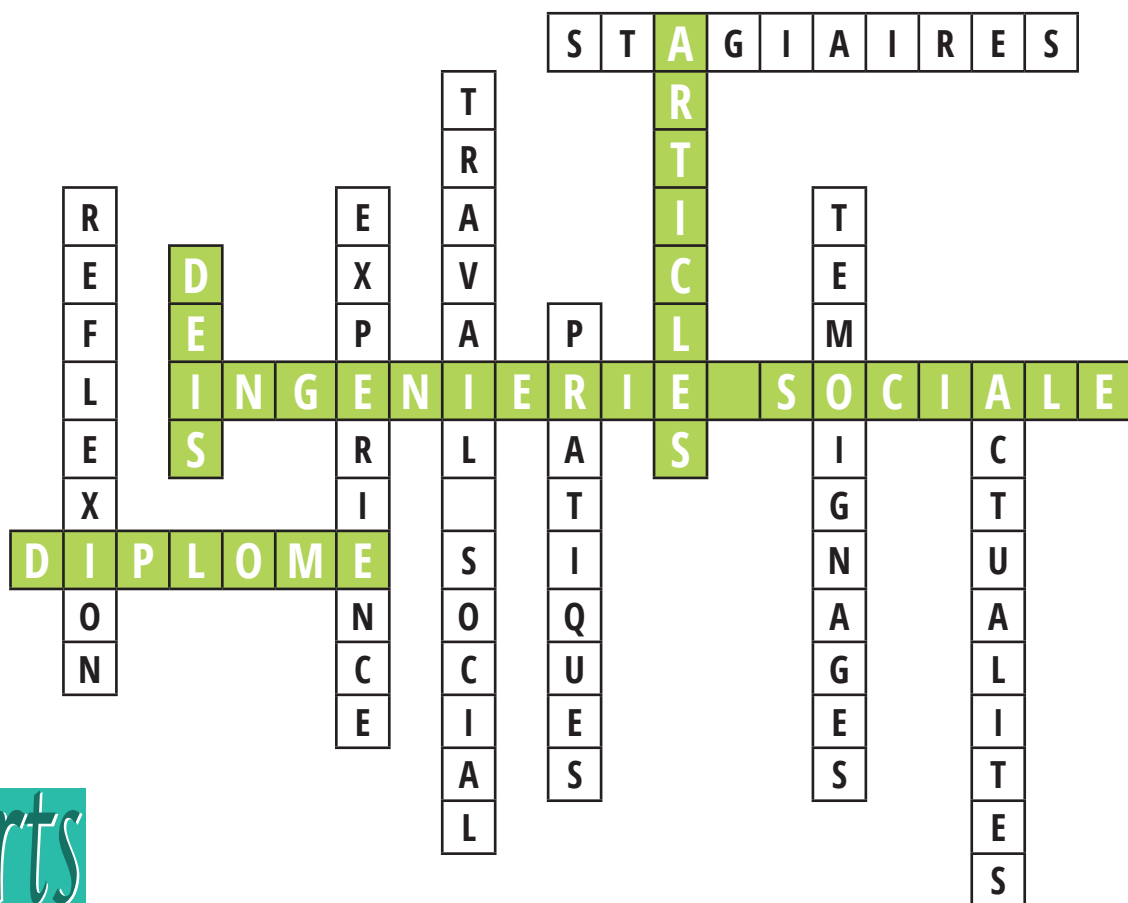
Les cahiers du travail social

Une revue éditée par l'IRTS de Franche-Comté

n°89

Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale :

Articles de stagiaires



Les cahiers du travail social

Revue trimestrielle éditée par l'IRTS de Franche-Comté et publiée entre mille et mille huit cents exemplaires, selon le thème et les partenariats.

L'objectif principal et fondateur des cahiers du travail social est la création d'une revue régionale des travailleurs sociaux qui puisse aussi bien rendre compte de recherches de professionnels ou d'universitaires, que présenter un point de vue personnel sur des aspects du travail social et de son évolution ou encore exposer une réflexion personnelle sur une étude de cas.

Pour atteindre cet objectif, le projet éditorial des cahiers du travail social a été principalement construit autour de la publication et de la diffusion des interventions présentées aux journées d'étude de l'IRTS de Franche-Comté, journées pluridisciplinaires organisées plusieurs fois par an, qui répondent à la mission d'animation et de recherche dans les milieux professionnels de l'action sociale par les Instituts Régionaux du Travail Social (Arrêté du 22 août 1986, art. 1 et art. 7).

Destinés à l'ensemble des étudiants et des stagiaires en formation à l'IRTS de Franche-Comté et aux professionnels de l'action sociale, les cahiers du travail social sont devenus un outil pédagogique ouvert aux réflexions et aux témoignages professionnels.

Directrice de publication • Virginie GRESSER

Rédactrice en chef • Isabelle SAUVAGE-CLERC

Comité de lecture • Gérard CREUX, Marc LECOULTRE, Candice MARTINEZ, Florence NERET, Claire RÉGNIER, Isabelle SAUVAGE-CLERC

Nous remercions Jacqueline PAUTHIER, adhérente à l'ARTS pour sa lecture attentive et ses précieuses corrections ainsi que Gérard CREUX et Candice MARTINEZ pour la coordination de ce numéro.

Crédit photo • Couverture : © Service Communication IRTS

Imprimé en France par LIG SAS, 58 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 39100 DOLE.

Dépôt légal à parution. ISSN : 1145-0274

Contact

Centre de Ressources Documentaires (CRD)

téléphone : 03 81 41 61 41

courriel : crd@irts-fc.fr



IRTS de Franche-Comté > Les cahiers du travail social

1 rue Alfred de Vigny • CS 52107 • 25051 BESANÇON CEDEX

tél. 03 81 41 61 00 • fax 03 81 41 61 39

www.irts-fc.fr

Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale

Articles de stagiaires

Les cahiers du travail social n°89 ■ © IRTS de Franche-Comté ■ Mars 2018

Ce numéro est coordonné par **Gérard CREUX**
et **Candice MARTINEZ**, Cadres pédagogiques, IRTS de Franche-Comté.

Gérard CREUX, Candice MARTINEZ
Éditorial

03-06

Didier SONIE
*DEIS : quelle lisibilité pour quelle visibilité ?
Les enjeux d'une lutte pour la reconnaissance*

07-16

Sonia COLIN
*Les nouveaux diplômés en ingénierie sociale :
des objectifs et parcours pluriels pour des fonctions encore mal identifiées*

17-23

Stéphanie CHOLET
L'ingénierie sociale ou comment mobiliser des compétences collectives

25-31

Virginie RATTIER
La participation des usagers, un enjeu majeur dans le champ de l'addictologie

33-40

Gaëlle LEVEQUE-OWONO
*La participation des usagers du service social.
« De l'usager bénéficiaire au sujet : vers la réappropriation d'une identité d'acteur »*

41-46

Thierry MICHARD <i>L'ouverture d'une salle d'injection au Havre : stupéfiant !</i>	47-51
Anne-Sophie COUTURIER <i>À l'heure du débat français sur les salles de consommation à moindres risques. L'exemple de Quai 9 à Genève</i>	53-59
Céline LALLEMAND <i>Une ferme pour ouvrir sur l'autonomie</i>	61-65
Alexis POLLARD <i>Aires d'accueil des gens du voyage en Seine-Maritime, une situation à la traîne ?</i>	67-73
Emmanuel CART-LAMY <i>Le Dispositif ITEP : quand la notion de "parcours" du jeune accompagné influe sur le fonctionnement de l'établissement et service médico-social</i>	75-80
Aude PERREAU <i>La culture professionnelle du travail social est-elle un obstacle au développement de l'ISIC ?</i>	81-87
Alexandra OURY <i>Salariés - Bénévoles : les enjeux de légitimité dans les structures associatives du champ social</i>	89-94
Dominique CARILLON <i>Inaptitude au reclassement. Face à l'augmentation des licenciements pour inaptitude favoriser le reclassement des salariés</i>	95-101
Valérie GEOFFRAY-MONNOT <i>Manager la génération Y en établissement de santé : défis et enjeux</i>	103-110
Emmanuelle ROCH-MARCHAND <i>Hier travailleur social, aujourd'hui cadre intermédiaire : relever le défi de changer de fonction sans changer d'institution</i>	111-116

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Éditorial

Gérard **CREUX**

Cadre pédagogique, IRTS de Franche-Comté

Candice **MARTINEZ**

Cadre pédagogique, IRTS de Franche-Comté

Pour la seconde fois depuis sa création, un numéro des Cahiers du Travail Social a été construit à partir d'articles réalisés par des étudiants en formation DEIS (Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale), diplôme de niveau I du champ du travail social. Ces futurs professionnels exerceront des missions voire des fonctions d'expertise-conseil, de conception et de développement, d'évaluation, souvent dans le cadre d'une fonction de direction.

La rédaction d'un article fait partie de l'une des trois épreuves de certification du diplôme. Elle se fait, en général, au cours du parcours de formation. Il s'agit d'un exercice de style dont la production, sur la forme, est basée sur un nombre de signes qui se situe entre 10 000 et 12 000, et sur le fond doit répondre à l'une de ces quatre compétences : évaluer et mobiliser les ressources nécessaires pour conduire un projet, pour susciter le changement, pour favoriser la transmission des savoirs professionnels ; promouvoir des processus formatifs pour développer les compétences individuelles et collectives ; coordonner, animer et réguler des collectifs de travail : assurer la communication et l'information pour l'efficacité des actions et la diffusion des connaissances.

Cependant, la revue, en publiant ces articles, souhaite répondre à trois objectifs : valoriser le travail des étudiants, actualiser les connaissances du secteur et promouvoir la formation DEIS.

En effet, force est de constater que les étudiants en travail social produisent des connaissances rarement mises en avant. Il ne s'agit cependant pas de mettre au même niveau ou de comparer le travail d'un chercheur universitaire et celui d'un étudiant en cours de formation professionnelle, d'autant qu'il ne s'agit pas

  proprement parler d'article de recherche ou issu d'une recherche. Néanmoins, de par leur profil, les étudiants DEIS ont une expérience de terrain (qu'elle soit professionnelle ou initiée dans le cadre de la formation) que le processus d'apprentissage et d'initiation à la recherche permet d'appréhender et d'objectiver, et par conséquent, de rendre compte à des fins analytiques. Par ailleurs, ces articles permettent la mise en lumière de l'actualité du travail social. Sans être exhaustifs, les sujets sont régulièrement inspirés de dispositifs mis en place sous impulsion légale, ou encore d'analyse des pratiques professionnelles. Enfin, le DEIS reste un diplôme encore peu connu alors que son contenu correspond aux nouvelles attentes du champ de l'intervention sociale.

Quinze textes ont été rassemblés autour de ce numéro. Ils sont issus d'étudiants qui viennent de quatre centres de formation : IRTS de Franche-Comté, IRTESS de Bourgogne, IDS Normandie et IFOCAS de Montpellier. Ils sont présentés par thème.

Ce numéro s'ouvre par une réflexion sur le diplôme d'Etat d'ingénierie sociale. Didier Sonie s'interroge ainsi sur la visibilité de ce diplôme. Revenant dans un premier temps sur la notion d'ingénierie sociale, il expose les résultats de son enquête quantitative menée auprès de diplômés DEIS. Il met en avant la difficile reconnaissance de ce diplôme et sa place dans les métiers du social malgré une présence dans le secteur d'activités d'ingénierie sociale.

Complétant le propos de l'auteur précédent, Sonia Colin, à partir d'une démarche qualitative auprès d'étudiants diplômés DEIS, montre que si ce diplôme a permis l'acquisition de compétences multiples en lien avec les transformations du champ de l'intervention sociale, il n'en reste pas moins que, une nouvelle fois, les perspectives en terme d'emploi direct restent faible, en dehors des cadres en poste avant leur formation.

Stéphanie Cholet reviendra sur la notion d'ingénierie sociale et s'intéressera plus particulièrement à la mobilisation des compétences collectives. Après avoir défini la notion de compétences collectives, elle s'interroge à son introduction dans le champ de l'ingénierie sociale. Elle émet ainsi l'hypothèse que l'aboutissement d'un projet dépend de la capacité d'un groupe à capitaliser des compétences individuelles pour travailler en synergie.

Le second temps de ce numéro sera davantage consacré aux pratiques professionnelles à travers différentes thématiques. Ainsi Virginie Rattier porte une réflexion méthodologique et revient sur la parole de l'utilisateur ayant des comportements addictifs, et ce dans le cadre d'une enquête par entretiens.   partir de

l'exemple de l'addictologie, et d'une enquête de terrain, elle défend ainsi l'idée d'une « participation véritable » qui renforce le pouvoir d'agir des personnes pour se réapproprier leur droit et une place au sein de la société. Dans cette même perspective, à partir d'une démarche qualitative, Gaëlle Leveque interroge également la participation des usagers en situation de handicap dans les structures sociales et médico-sociales. Elle fait ainsi le constat que la parole de l'utilisateur est loin d'être prise systématiquement en compte, car préexistent des enjeux de pouvoir dans les relations entre les personnes accompagnées et les professionnels. Elle préconise ainsi la création de lieux de débats.

Thierry Michard s'intéresse lui aussi aux comportements addictifs et à leur régulation politique. Il décrit les réticences que suscite l'ouverture des « *salles de shoot* » en France. En donnant la parole à des acteurs très divers (médecin psychiatre, éducateur spécialisé, Directrice d'association, pharmacien, usager de drogues), son article montre la diversité des points de vue et les résistances de la part des élus de droite comme de gauche.

Sur le même thème, Anne-Sophie Couturier porte son regard sur les salles de consommation à moindre risque, c'est-à-dire des lieux où des usagers de produits psychoactifs peuvent consommer des drogues de manière hygiénique. S'appuyant sur une structure suisse, elle en décrit objectivement le fonctionnement ainsi que les résistances suscitées à l'implantation de ce type de structure.

L'article de Céline Lallemand relate l'expérience de la ferme de Moyembrie, en Picardie, qui réinsère des sortants de prison. Partant du constat que « la prison prive les personnes de liberté et d'autonomie [cependant qu'à] leur sortie, les ex-détenus sont tenus de devenir autonomes pour se réinsérer socialement », elle interroge les manques de politiques de réinsertion post-carcérale, dont l'objectif est de lutter contre la récidive plutôt que de permettre aux sortants de prison d'accéder à l'autonomie.

Alexis Pollard dresse un état des lieux de la mise en place d'aires d'accueil des gens du voyage en Seine-Maritime. Il montre notamment que « l'organisation des politiques publiques et l'organisation territoriale française rendent difficile la prise en compte des populations non sédentaires. L'impression de marginalité, de minorité retranchée à propos des gens du voyage provient plus de cette réalité que d'une volonté ou d'un fait culturel ».

Partant de l'exemple de l'ITEP Leconte de Lisle, Emmanuel Cart-Lamy revient sur l'expérimentation « Dispositif ITEP » mise en place dans plusieurs régions de France. L'objectif est de faire évoluer les modalités d'accompagnement des

ITEP pour qu'ils intègrent une logique de « parcours des usagers ». Il montre les différents enjeux que cette expérimentation soulève, au niveau organisationnel, managérial, de l'accompagnement social, du positionnement professionnel...

Aude Perreau s'intéresse à la culture professionnelle du travail social à l'épreuve de l'Intervention Sociale d'Intérêt Collectif (ISIC). Elle fait le constat que ce mode d'intervention est peu répandu chez les travailleurs sociaux et interroge ce fait.   partir d'une synthèse historique, elle constate que si l'approche collective s'est peu répandue dans le champ professionnel, c'est aussi parce qu'elle marque une rupture avec le travail social dont le modèle d'intervention sociale s'est davantage axé sur l'approche individuelle.

Alexandra Oury s'interroge sur les transformations du monde associatif dans le champ social et plus particulièrement des relations entre les salariés et les bénévoles. C'est à partir de la notion de compétence qu'elle interroge la légitimité des interventions. Avançant l'hypothèse que la relation entre ces deux groupes repose sur une « dynamique des imaginaires », elle défend la posture d'une coopération et d'une complémentarité.

Dominique Carillon s'interroge sur « ces entreprises associatives du secteur social qui, paradoxalement, sont confrontées à la problématique du licenciement pour inaptitude alors même que leur cœur de métier, leur mission est de protéger, accompagner, soutenir, être solidaire ». S'appuyant sur l'exemple de la MFB-SS-SAM (Mutualité Française Bourguignonne Services de Soins et d'Accompagnement Mutualiste), l'article montre les multiples contraintes auxquelles celles-ci sont confrontées. Dès lors, quelles solutions peuvent-elles proposer à leurs salariés ?

Inscrite dans une approche de management, Valérie Geoffray-Monnot questionne le rapport au travail des différentes générations : les « Baby-Boomers », les « X » et les « Y ». « A partir de témoignages de professionnels de terrain, d'études réalisées en milieu hospitalier et de réflexions de spécialistes en management des générations », elle se demande quelles stratégies de management adopter dans les établissements de santé face à l'arrivée des jeunes de la « génération Y ».

Emmanuelle Roch-Marchand s'interroge sur les difficultés que rencontrent les cadres intermédiaires lorsqu'ils se retrouvent dans la situation de devoir « manager leurs anciens collègues ». « Comment manager ses collègues ? Qu'est-ce que le management ? Quels sont les atouts, les contraintes : comment se positionner ? Quels sont les risques et les menaces du changement ressenti par le cadre, mais aussi vécu par les membres de l'équipe ? » sont quelques-unes des questions qu'il soulève, et auxquelles il répond par des conseils appuyés sur des lectures en management.

DEIS : quelle lisibilité pour quelle visibilité ? Les enjeux d'une lutte pour la reconnaissance*

CTS n° 89 - 2018

Didier SONIE

Stagiaire DEIS promotion 2014/2017, IFOCAS Montpellier

*Je tiens à remercier sincèrement celles et ceux qui ont pris du temps pour répondre à mon questionnaire, les centres de formation qui ont accepté de le transmettre à leurs anciens étudiants, et l'association ANDELIS de Marseille pour le relais fait auprès de ses adhérents.

Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS), créé par l'arrêté du 2 août 2006, vient de fêter ses 10 ans d'existence. Âge de raison ? Difficile à dire pour un diplôme dont on ne sait trop dire encore à quel métier il forme... Parler d'« ingénieur social » paraît audacieux tant la terminologie se murmure tout au plus dans les instituts de formation.

La laborieuse reconnaissance de « l'ingénieur social » comme métier peut venir de la fébrilité même de la notion « d'ingénierie sociale » (BARBANT, 2011, pp. 72-73)¹. Pour NAUD, le couplage des termes « ingénierie » (issu du monde de l'industrie) et « sociale » fut néfaste à la notion dans le difficile débat « *identitariste* » qui anima les travailleurs sociaux des années 70 (NAUD, 2015, p. 25). Davantage pensée comme un « *référentiel méthodologique* » que comme une « *reconnaissance statutaire* » depuis le milieu du XX^e siècle, l'ingénierie sociale semble retrouver un souffle nouveau avec l'instauration du DEIS (BARBANT, 2011, p. 72). Ce renouveau serait dû au besoin de trouver des réponses innovantes aux enjeux qui traversent la société française d'aujourd'hui : accroissement des difficultés socio-économiques et défiance envers notre modèle de démocratie sociale. Ainsi, l'ingénierie sociale se verrait « *convoquée pour inscrire les politiques éducatives et sociales dans un processus continu d'adaptation et de régulation organisationnelle et financière* » (PENVEN, 2013, p. 9).

1. Les ouvrages et articles cités sont référencés dans la bibliographie en fin d'article.

Défini dans les textes comme « cadre développeur » (Référentiel professionnel – Annexe 1 de l’arrêté du 2 Août 2006 relatif au Diplôme d’État d’Ingénierie Sociale), le titulaire du DEIS a des compétences dans la production de connaissances, la conception et conduite d’actions, la communication et les ressources humaines (Référentiel de compétences – Annexe 1 de l’arrêté du 2 Août 2006 relatif au Diplôme d’État d’Ingénierie Sociale) pour exercer des fonctions d’expertise-conseil, de conception et de développement, d’évaluation (Référentiel d’activités – Annexe 1 de l’arrêté du 2 Août 2006 relatif au Diplôme d’État d’Ingénierie Sociale).

En 2014, une enquête réalisée par le LERS - IDS² à l’initiative conjointe de l’UNAFORIS³ et du RUFUS⁴, montrait que le devenir des personnes diplômées du DEIS se décline ainsi :

- 89 % avaient un statut de cadre ;
- 39 % ont obtenu une promotion, intégré un nouveau poste ou vu évoluer le contenu de leur poste (attribution d’une responsabilité de projet, etc.) ;
- 34 % ont réintégré les postes qu’elles occupaient, sans modification de contenu.

Par ailleurs, 18 % des diplômé(e)s ont recherché de nouveaux emplois qui, dans 38 % des cas, étaient « *souvent ouverts aux détenteurs d’autres qualifications du champ social, telles que notamment le CAFERUIS et le CAFDES* ».

Même si les résultats de cette enquête montrent un positionnement de certains titulaires du DEIS sur des statuts de cadres, il n’en reste pas moins que la démonstration s’avère limitée en termes de structuration des fonctions occupées. Ainsi, ce que l’étude ne dit pas, ce sont les taux de titulaires du DEIS qui assurent des fonctions que nous appellerons « intrinsèquement liées à l’ingénierie sociale » (cadre développeur, chargé de mission ou de projet, consultant voire formateur) et ceux qui se tournent vers des postes directement liés à l’encadrement (chef de service, adjoint de direction, directeur). Cela signifie qu’aujourd’hui le devenir professionnel des titulaires du DEIS reste un point aveugle. Alors qu’une décennie après sa création, le débat sur la visibilité du diplôme reste d’une criante actualité, c’est pour commencer à lever le voile sur cet état de fait qu’il nous a semblé pertinent de mener une enquête sur le devenir professionnel des DEISIens.

Méthodologie d’enquête

Appréhender le devenir professionnel des titulaires du DEIS nécessite, avant toute analyse, de se placer dans une logique descriptive. Il s’agit, dans un premier

2. Laboratoire d’Etude et de Recherche Sociales de l’Institut du Développement Social de Haute-Normandie.

3. Union Nationale des Associations de Formation et de Recherche en Intervention Sociale.

4. Réseau Universitaire des Formations Sociales.

temps, de construire des « *catégories de perception* » qui soutiennent l'analyse du chercheur par la production de chiffres (DE SINGLY, 2005). Pour cela, choix a été fait de mener une enquête essentiellement quantitative par questionnaire.

Le questionnaire a été élaboré autour de plusieurs objectifs :

- figer, à la manière d'une « photographie », la structuration professionnelle des titulaires du DEIS au moment de l'enquête ;
- identifier les dynamiques à l'œuvre dans la construction de cette structuration ;
- repérer les raisons de l'absence de modification dans les trajectoires professionnelles de certains malgré l'obtention du diplôme ;
- percevoir les comportements des DEISiens face au marché du travail des cadres de l'action sociale et médico-sociale ;
- appréhender les aspirations professionnelles des DEISiens ;
- discerner la place des activités d'ingénierie sociale dans leurs activités professionnelles, quelles que soient leurs fonctions.

Pour cela, le questionnaire, anonyme, a été construit autour de 40 variables, 3 questions ouvertes et, en fin de questionnaire, un espace de libre expression. Pour des raisons d'efficacité, nous avons opté pour un mode de passation numérique⁵. L'enquête a été menée au premier trimestre 2017.

Pour construire l'échantillon, des centres de formation préparant au DEIS en France et une association de DEISiens ont été contactés. Il leur a été proposé de transmettre le lien menant au questionnaire à l'ensemble de leurs anciens étudiants diplômés du DEIS. Sans pouvoir en connaître les raisons, certains centres de formation n'ont pas donné suite. Au total, sur 84 questionnaires récupérés, 81 étaient exploitables, 2 étaient remplis par des répondants non titulaires du DEIS et 1 présentait des incohérences majeures dans les réponses.

Après encodage des variables, la série statistique a été construite à partir des questionnaires sur logiciel de calcul. Cela a permis d'opérer à des croisements de variables.

Les résultats de l'enquête

Avant toute chose, nous précisons que l'échantillon est équilibré en termes de genre (53 % d'hommes et 47 % de femmes). Par ailleurs, on peut penser que les répondants sont globalement des professionnels expérimentés (64 % ont entre 35 et 50 ans et 32 % entre 51 et 65 ans).

5. Les répondants étaient invités, par courriel, à cliquer sur un lien qui leur permettait d'accéder au questionnaire en ligne. La récupération des questionnaires s'est faite automatiquement après validation du répondant.

Si nous nous attachons tout d'abord à observer la structuration professionnelle des titulaires du DEIS à l'instant T, les choses se déclinent ainsi : une majorité de DEISiens travaillent dans le secteur privé non-lucratif (72 %) contre 11 % dans le privé lucratif et 17 % dans le public. Ensuite, nous pouvons observer que près de la moitié (45 %) occupent des fonctions classiques d'encadrement, un quart ont des fonctions intrinsèquement liées au DEIS et un dernier quart sont travailleurs sociaux.

On peut en déduire, au premier regard, que les titulaires du DEIS ont un statut de cadre dans 70 % des cas. Ces chiffres sont issus des résultats du questionnaire toutes années d'obtention du diplôme confondues. Ils sont donc à relativiser au regard de l'effet « dernières promotions » qui entraîne une arrivée récente de DEISiens sur le marché du travail des cadres.

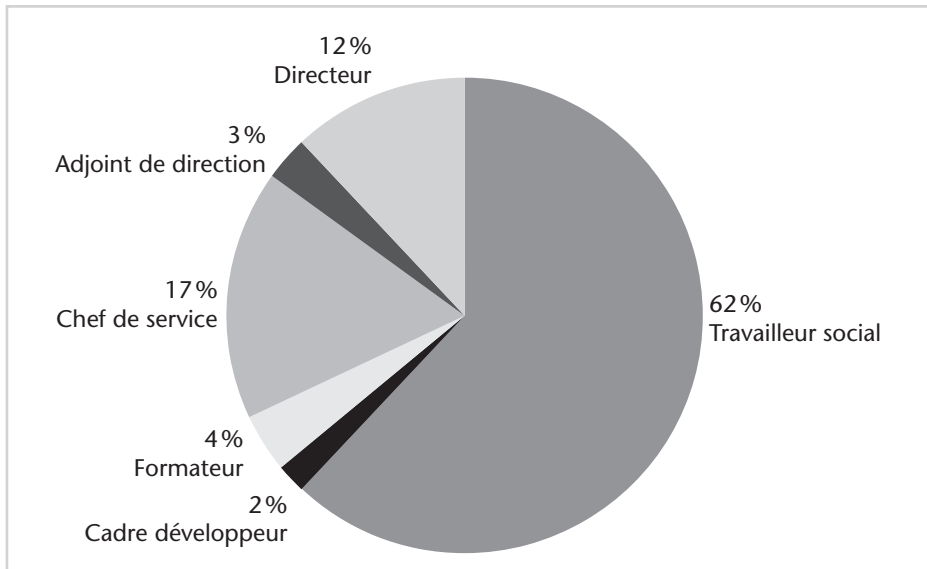
C'est d'ailleurs ce que l'on observe lorsque l'on discrimine de l'échantillon les diplômés de 2017, 2016, 2015 à l'exception de ceux qui étaient déjà cadres avant l'entrée en formation. Dans ce cas, le taux de cadres atteint les 81 %. Même si la taille de notre échantillon de nous permet pas de forcer plus en amont la discrimination (le sous-échantillon devient trop faible pour sérieusement en tirer des conclusions statistiques), on peut déduire de ces deux relevés que le temps joue en faveur de l'inscription des titulaires du DEIS sur des fonctions de cadres.

Après cette « photographie » de la structuration professionnelle des DEISiens, nous allons identifier les dynamiques à l'œuvre post-diplôme (Graph n°1 et 2). Avant le DEIS, les profils professionnels étaient ainsi répartis : 62 % étaient travailleurs sociaux, 32 % occupaient des postes d'encadrement classiques et 6 % avaient des postes liés au DEIS (chargé de mission/projet, formateur, consultant).

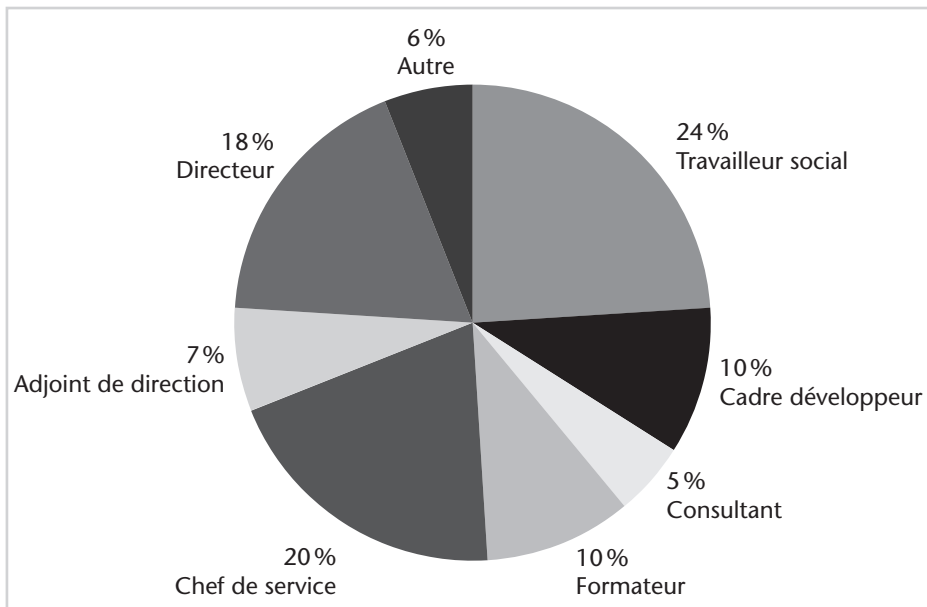
Dans 57 % des cas, le DEIS a permis un changement de fonction après l'obtention du diplôme. Du coup, si l'on met le focus sur le profil de celles et ceux qui ont changé de fonction, 54 % prennent des postes classiques d'encadrement et 40 % des postes intrinsèquement liés au DEIS. On peut aussi remarquer que le changement de fonction que peut permettre l'obtention du DEIS est lié à la fonction ante- diplôme : si celles et ceux qui étaient, avant l'entrée en formation, travailleurs sociaux basculent à 60 % vers de nouvelles fonctions, à l'inverse, les directeurs ante-DEIS conservent la même fonction dans 78 % des cas.

Ainsi, le DEIS est clairement un diplôme qui permet une promotion sociale.

Graph n° 1 : Structuration des fonctions des titulaires du DEIS avant le diplôme



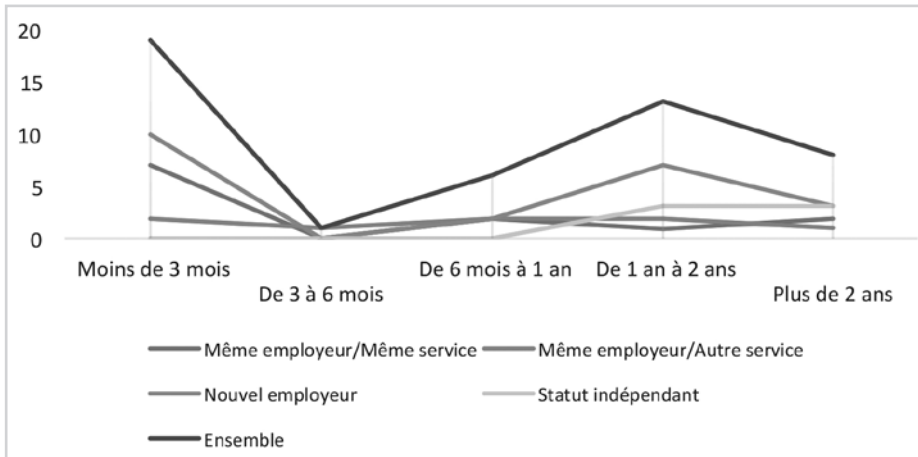
Graph n° 2 : Structuration des fonctions des titulaires du DEIS après le diplôme



Par ailleurs, nous nous sommes aussi intéressés à la dimension temporelle et spatiale à l'œuvre dans les processus de changement de fonctions (Graph n°3). La variable temporelle qui définit le temps nécessaire à un DEISien fraîchement diplômé pour changer de fonction donne des résultats plutôt surprenants.

Tout d’abord, un chiffre encourageant : 41 % ont changé de fonction en moins de trois mois. On pourrait penser, de prime abord, que ce taux est dû au phénomène « promotion interne ». En fait, celle-ci n’entre en ligne de compte que dans la moitié des cas. Passé le cap des trois mois, les choses se corsent. Entre 3 mois et 1 an, nous observons un véritablement effondrement de l’employabilité des DEISiens. Il faut attendre une à deux années pour retrouver des taux d’employabilité à la hausse, sans pour autant égaler ceux relevés pour les trois premiers mois.

Graph n°3 : Dynamique spacio-temporelle de l’employabilité des titulaires du DEIS



La dimension spatiale se décline ainsi : 42 % des titulaires du DEIS évoluent dans le cadre d’une promotion/mutation interne, 46 % ont dû changer d’employeur et 12 % s’orientent vers un statut d’indépendant. Nous noterons à cet égard qu’il faut attendre au moins une année après l’obtention du diplôme pour que les premiers accomplissent le grand pas vers le statut d’indépendant.

Intéressons-nous maintenant à la situation de celles et ceux qui n’ont pas changé de fonction. Pour près d’un quart d’entre eux (24 %), c’est un choix. Pour celles et ceux qui sont dans une dynamique de changement, 18 % attendent patiemment une opportunité alors que 31 % cherchent activement, mais vainement un poste. Par contre, 9 % paraissent découragés devant l’absence de poste à pourvoir. Les 18 % restants expriment des raisons « autres » sans les préciser. Enfin, le statut d’indépendant n’est envisagé pour aucun.

En termes d’orientation professionnelle, si celles et ceux qui recherchent un emploi se positionnent prioritairement en faveur de postes intrinsèquement liés au DEIS, ils sont tout de même prêts à se tourner à 59 % vers des postes classiques d’encadrement.

Les résultats que nous venons de présenter montrent que, de manière générale, il n'est pas évident, pour les DEISiens, de trouver et d'occuper des postes liés à leur diplôme. Cela signifie-t-il pour autant que, celles et ceux qui n'ont pas encore accédé à des postes de cadres ou qui ont choisi, peut-être momentanément, la voie des postes classiques d'encadrement, ne mènent pas des activités d'ingénierie sociale ?

Nous avons cherché à recenser, au moyen d'une liste⁶, l'ensemble des activités d'ingénieries développées par les titulaires du DEIS. Les répondants ont indiqué avoir participé, au total, à 160 activités d'ingénierie sociale. De plus, et il paraît essentiel de le souligner, 93% des répondants, quelle que soit leur fonction actuelle, ont au moins mené une fois une activité d'ingénierie sociale depuis l'obtention de leur diplôme. Par ailleurs, l'emploi des compétences en ingénierie des DEISiens ne se cantonne pas à la sphère professionnelle. Si on prend l'exemple de l'animation de projet : ils sont 74% à l'avoir pratiquée au moins une fois dont, à 63% dans le cadre d'une commande institutionnelle et à 16% pour soutenir une cause qui leur tient à cœur. Au final, on peut en déduire que des activités d'ingénierie sociale sont portées par les titulaires du DEIS, sans que la fonction qu'ils occupent ne soit préjudiciable à cette dynamique. Cela étant dit, si l'action est nécessaire à la reconnaissance des compétences, la communication paraît fondamentale à la visibilité. Au regard de notre échantillon, un DEISien sur deux a au moins communiqué une fois depuis l'obtention de son diplôme. Dans 1/3 des cas via un support écrit (ouvrages ou articles), les 2/3 restants dans le cadre de colloques ou journées d'études.

Enfin, nous terminerons sur la grande absente des activités des DEISiens : la recherche. Ils ne sont que 7% à avoir participé à un programme de recherche, généralement interne à leur structure. Cet état de fait avait déjà été pointé par NAUD (2015, p. 95) qui relève un difficile rapprochement entre la sphère de la recherche académique et une recherche qui se veut davantage praxéologique.

Discussion

Même si, comme nous l'avons vu d'un point de vue quantitatif, les dynamiques de promotion sociale des DEISiens semblent plutôt fonctionner, force est de constater que, face à l'investissement formatif, nous sommes en présence d'un diplôme qui, faute d'être reconnu à sa juste valeur, peine à trouver sa place sur l'échiquier des fonctions de cadres dans le secteur social. Le DEIS est une formation longue (elle peut s'étaler sur quatre années entre l'entrée en formation et la soutenance du mémoire) qui demande un investissement sans relâche pour des apprenants qui combinent

6. Le diagnostic de territoire/L'étude d'opportunité-faisabilité/Le projet de création d'une nouvelle structure/La participation à la création d'une nouvelle structure/L'évaluation d'un dispositif/Une démarche d'évaluation externe. Une même personne pouvait cocher plusieurs réponses.

généralement en même temps vie professionnelle et vie privée. La concomitance avec un master universitaire, lorsque la double certification est convoitée, rajoute à la densité du cursus. Diplôme de niveau I, les attentes pédagogiques sont de haut niveau. Alternant travaux individuels et collectifs, la confrontation à l'autre est omniprésente, mettant parfois les nerfs à rude épreuve. La question de la reconnaissance est récurrente lorsque les DEISiens sont invités à exprimer leurs ressentis sur leur diplôme⁷. Cette quête de reconnaissance peut être entendue comme « *une demande de confirmation de la valeur des actions et des capacités de la part d'un individu (ou d'un groupe) lorsqu'il éprouve un doute à ce sujet et qu'il s'adresse à son environnement social afin d'obtenir cette confirmation. Ce qu'il revendique [...] c'est l'attestation de la valeur des capacités qu'il possède et l'attestation qu'il les possède et en fait un usage acceptable* » (LAZZERI, CAILLE, 2004). Le déficit de reconnaissance a des conséquences à la fois collectives et individuelles.

Sur le plan collectif, outre la rareté des postes à pourvoir, c'est aussi à la difficulté de la reconnaissance statutaire à laquelle sont confrontés les titulaires du DEIS. Si l'on se penche sur les deux conventions collectives majoritairement appliquées dans le secteur social et médico-social, nulle mention de métiers qui feraient référence à des activités d'ingénieries sociales de niveau I. Ce vide réglementaire entraîne visiblement des pratiques salariales peu favorables : « *les postes ont une rémunération très faible par rapport au niveau d'étude (2 000 €)* », « *chargé de mission à 1 600 €* », « *je gagnais plus comme éducateur spécialisé* »... certains DEISiens déplorent les niveaux de rémunération pratiqués et nourrissent des rancœurs vis-à-vis des « promesses » des centres de formation.

Au niveau individuel, ce sont des sentiments ambivalents qui dominent. Si la majorité des titulaires du DEIS reconnaissent indéniablement des apports de la formation (en termes de méthodologie, analyse des politiques publiques...), la perplexité vis-à-vis de la reconnaissance est bien présente. Certains affirmant qu'ils ne recommanderaient pas le DEIS comme formation de cadre. Mais au-delà, c'est parfois de la colère qui ressort (« *Quel dommage et quel gâchis !* », « *Grande déception !* ») voire la souffrance : une répondante écrit qu'elle ne voit plus ses anciens collègues de promotion au motif qu'elle se sent « *un peu nulle de ne pas mettre à profit ce diplôme* ».

Comme nous l'avons vu, ce manque de reconnaissance ne peut être imputé à une carence des activités d'ingénierie sociale. Nous faisons donc l'hypothèse que c'est davantage du côté de la lisibilité/visibilité qu'il s'agit de porter l'effort. C'est en ce sens que des pistes de travail peuvent être esquissées :

« *Seul le DEIS n'a pas de dénomination de métier, ce qui complique sa visibilité* » (NAUD, 2015, p. 84). Les textes qui encadrent le DEIS proposent « cadre développeur ». Force est de constater que la formule est non seulement imprécise, mais aussi qu'elle ne dit rien de l'identité professionnelle

7. Le thème de la non-reconnaissance du diplôme revient 35 fois sur un total de 56 réponses dans l'espace de « libre expression » proposé en fin de questionnaire.

de celui qui prétend l'être. Les directeurs sont cadres et la majorité d'entre eux « développeurs ». Certes, on peut toujours objecter que le métier n'est pas la fonction, que la fonction n'est pas l'activité et qu'un DEISien en fonction de directeur peut faire de l'ingénierie sociale. Il est évident par ailleurs que le secteur social et médico-social n'a pas attendu la création du DEIS pour mener des activités d'ingénierie (NAUD, 2015, P. 84). Pourtant, il peut paraître important, pour la visibilité du diplôme, de ne pas réduire l'ingénierie sociale à l'activité, mais aussi de définir clairement les fonctions afférentes au DEIS et de nommer le métier auquel il forme. Il en va de l'identité professionnelle des DEISiens, de leur manière de se présenter au monde et, *in fine*, de la reconnaissance des autres et entre pairs.

La validation du DC3 du DEIS passe par l'écriture d'un article, parfois, mais non officiellement, qualifié de « scientifique ». Il s'agit d'un exercice individuel qui peut, au-delà de la notation, donner lieu à publication, certaines revues acceptant volontiers les productions des apprentis DEISiens. Et là, il y a finalement une visibilité bien plus importante que pour ce qui semble être considéré comme la pierre angulaire du DEIS : le DC2 et son « étude de terrain ». Autrement dit, il peut paraître opportun de donner davantage d'ambition au DC3. Il pourrait, sans caractère obligatoire, être collectivement porté, autour de mini programmes de recherche et donner lieu à des articles, d'une stature plus conséquente, et co-signés par deux/trois étudiants.

Enfin, la promotion du DEIS doit être portée par les DEISiens eux-mêmes. C'est le rôle que peuvent jouer les associations de DEISiens en développant des réseaux, soutenant des projets collectifs, proposant des prestations de conseil sans but lucratif, bref en menant un ensemble d'actions propices à la visibilité et la reconnaissance de l'ingénierie sociale.

En conclusion et au regard de ce que nous venons de dire, le DEIS est, c'est un qualificatif qui lui va bien, marqué du sceau de la complexité. Promis à un avenir de cadres, les DEISiens endurent une formation longue et exigeante. Une fois le diplôme obtenu, c'est à un marché du travail pauvre en postes liés au DEIS auquel se confrontent les lauréats. Par voie de conséquence, bon nombre d'entre eux se tournent logiquement vers des fonctions d'encadrement classiques du secteur social et médico-social. Ainsi, le DEIS est un diplôme qui mène majoritairement ses détenteurs vers un statut de cadre.

En confiance avec les compétences développées durant leur formation, les DEISiens assurent des activités d'ingénierie sociale quelles que soient les fonctions qu'ils exercent, parfois même en dehors du cadre professionnel. Malgré cela, le DEIS souffre d'un déficit de reconnaissance. Nous pouvons en déduire qu'il s'agit alors d'un problème de lisibilité/visibilité de ces activités et de celles et ceux qui les mènent. Pour ce faire, il s'agit que chacun prenne part au chantier. Les DEISiens en premier lieu en clarifiant un positionnement épistémologique qui permettra de

nommer le métier auquel forme le DEIS. Les instituts de formation, en promouvant la visibilité du DEIS durant les années d'étude, au moyen d'un DC3 plus ambitieux par exemple. Les pouvoirs publics enfin, et l'État en premier lieu (NAUD, 2015, P. 85), qui pourraient enfin créer un statut spécifique aux activités d'ingénierie sociale. Son intégration dans les conventions collectives éviterait les situations de sous-rémunération au regard d'un diplôme de niveau I.

Enfin, les résultats de la présente enquête sont à relativiser au regard de la modestie de l'échantillon. Une étude plus ambitieuse, mêlant analyses quantitatives et qualitatives, pourrait être produite dans un futur proche. Il serait, par exemple, tout à fait intéressant d'observer les dynamiques territoriales à l'échelle de la France ou encore d'entendre des retours d'expériences d'employeurs de DEISiens.

Bibliographie

Ouvrages

■ BARBANT Jean-Christophe, *Sociologie de l'expertise de l'intervention sociale, modèles et éthiques de l'ingénierie dans le champ social*, Paris : L'Harmattan, 2011, 353 p. (Collection Recherche et transformation sociale).

■ NAUD Laetitia, *Ingénierie sociale et recherche. Un diplôme d'État d'avant-garde : le DEIS*, Paris : L'Harmattan, 2015, 141 p. (Collection Trans-diversités).

■ PENVEN Alain, *L'ingénierie sociale, expertise collective et transformation sociale*, Toulouse : Eres, 2013, 195 p. (Collection Trames).

■ SINGLY (de) François, *L'enquête et ses méthodes. Le questionnaire*, Paris : Armand Colin, 2005, 127 p. (Collection 128. Sociologie).

Articles, études

■ Laboratoire d'Étude et de Recherche Sociales - Institut du Développement Social de Haute-Normandie, *Le profil des étudiants préparant le Diplôme d'État en Ingénierie Sociale ainsi que des éléments sur les besoins d'employeurs en matière « d'ingénierie sociale »*, Paris : UNAFORIS, 2014, 6 p.

■ LAZZERI Christian, CAILLÉ Alain, « La reconnaissance aujourd'hui. Enjeux théoriques, éthiques et politiques du concept », *Revue du MAUSS*, n° 23, juin 2004, pp. 88-115.

Textes réglementaires

■ « Arrêté du 2 Août 2006 relatif au Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale, Annexe 1, Référentiel professionnel », *Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarité*, n° 9, 15 octobre 2006, p. 50.

■ « Arrêté du 2 Août 2006 relatif au Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale, Annexe 1, Référentiel de compétences », *Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarité*, n° 9 du, 15 octobre 2006, pp. 51-52.

■ « Arrêté du 2 Août 2006 relatif au Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale, Annexe 1, Référentiel d'activités », *Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarité*, n° 9, 15 octobre 2006, pp. 50-51.

Les nouveaux diplômés en ingénierie sociale

Des objectifs et parcours pluriels pour des fonctions encore mal identifiées

Sonia COLIN

Stagiaire DEIS promotion 2014/2016, IRTS de Franche-Comté

Quatre titulaires du DEIS (Diplôme en Ingénierie Sociale) en Franche-Comté témoignent¹

Les propos de quatre professionnels exerçant en Franche-Comté, tous titulaires du DEIS, viennent éclairer le bilan qui peut être effectué du nouveau diplôme en ingénierie sociale... Entre ses atouts (richesse des connaissances apportées, réflexivité, posture éthique) et des faiblesses (diplôme peu repéré par les professionnels et les employeurs, faibles débouchés), la question de sa pertinence est posée...

« Le DEIS n'est pas un sésame pour avoir un autre poste... C'est le fait d'avoir un diplôme de niveau I allié à l'expérience professionnelle. »

« Le changement de poste a été fortuit... J'aurais été nommé directeur, même sans le DEIS. »

« Pour mon poste de directeur adjoint, je n'ai pas le bon diplôme... même si je reste convaincu par ce que j'ai pu traverser comme expérience d'apprentissage car c'est ce que j'étais venu chercher et pas autre chose... »

1. Entretiens conduits de mars à juillet 2015.

Trois nouveaux diplômés en ingénierie sociale ayant trouvé un poste de direction affirment que ce n'est pas l'obtention du DEIS qui a impacté leur évolution de carrière. C'est presque l'inverse... Il s'agissait pour eux de développer de nouvelles compétences, notamment sur les plans réflexifs et analytiques, à des moments stratégiques de leurs parcours professionnels : « un parcours en dehors de la promotion sociale et des carrières de l'encadrement, le public se destinant surtout à des logiques d'expertise dans des spécialités ou la conduite de projets »².

Il s'agit plus d'une logique de développement personnel que de qualification professionnelle pour « habiter la fonction... »³. De fait, les équipes de direction doivent aujourd'hui être capables de réaliser des diagnostics, d'élaborer et de développer des projets à l'échelle locale, territoriale, nationale, voire européenne. Dans ce contexte, se doter de nouvelles compétences est indispensable. Il s'agit de savoir travailler avec un collectif ou encore réinterroger le sens de l'action menée en problématisant et contextualisant les situations ou problématiques sociales. Il faut aussi parvenir à gérer les situations de tensions ou de conflits, et développer de nouvelles approches plus démocratiques s'appuyant sur des logiques de co-réflexion et de co-production. Et cette liste est loin d'être exhaustive...

Le DEIS : un diplôme vanté pour l'acquisition de compétences multiples

L'obtention du diplôme peut en théorie permettre des débouchés multiples de « cadres développeurs » à même de répondre aux nouvelles problématiques sociales, à travers trois activités référentielles : l'expertise-conseil, la conception / développement et l'évaluation.

D'un site internet d'institut de formation à l'autre, on peut lire : chef de projet dans une collectivité territoriale, directeur de structure ou d'organisme social, responsable d'un dispositif inter-associatif ou fédératif, chargé de mission par un organisme public ou un cabinet conseil, cadre dans un organisme de formation dans le secteur social, responsable qualité, etc.

De fait, le rapport d'évaluation du diplôme paru en 2013 à la demande de la Direction Générale de la Cohésion Sociale valide des « atouts » : utilité et bon niveau du diplôme, outils d'analyse en phase avec l'évolution des politiques publiques et des modes d'organisation de l'intervention sociale.

Il affirme aussi des « préoccupations » : absence d'emplois repérés, de reconnaissance statutaire et conventionnelle des employeurs, une faiblesse des compétences en gestion financière et une stagnation voire réduction des effectifs des promotions.

2. BARBANT Jean-Christophe, 2011, *Sociologie de l'expertise de l'intervention sociale, modèles et éthiques de l'ingénierie dans le champ social*, p. 263.

3. MAUDUIT Marina, 2013, « Conseillers en économie sociale et familiale. Devenir cadre : une ambition silencieuse » *Les Cahiers du travail social*, n° 72, p. 12.

Les nouveaux diplômés rencontrés apportent un témoignage très concret sur « les forces et les faiblesses » du DEIS. Interrogés quant aux apports de la formation vis-à-vis de leur pratique professionnelle, ils ont livré une parole riche sur leurs motivations à s'engager dans le cursus de formation en ingénierie sociale, l'intérêt et les « bénéfices » du diplôme :

« Je l'ai fait d'abord pour mon évolution personnelle, seulement ensuite pour changer de poste »

« Mon choix était de passer un diplôme de niveau I »

« Je n'ai pas beaucoup pensé au CAFDES... Et pas du tout au CAFERUIS... Trop techniques... Ce qui m'intéressait c'était de travailler sur les zones d'incertitudes, et la dimension recherche du DEIS m'intéressait »

« Le nouveau positionnement d'ingénieur social me plaisait... Oui, travailler sur des projets, viser une autre dimension que celle de l'établissement ou d'un service social classique, mais surtout j'avais besoin de nourriture intellectuelle... En tous cas, ce que j'ai trouvé dans la formation DEIS »

Ils ont également pu évoquer leurs ressentis quant aux limites ou « manques » observés au regard de leur « retour sur le terrain en tant que nouveaux diplômés » :

« Quand j'ai cherché un vrai poste d'ingénierie, 40 postes de direction pour 1 poste de chargé de mission recherche et développement »

« Il y a peu de postes correspondant réellement aux compétences acquises, cela pose quand même la question de la pertinence de ce diplôme »

« Je n'ai pas trouvé d'autre poste, rien n'a changé dans ma pratique, je travaille comme je travaillais avant...Oui, j'étais aigrie après mon diplôme car cette formation m'avait donné trop d'élan et là je suis dans l'inertie »

Leurs parcours sont très différents, l'impact produit par la formation et l'obtention du diplôme également...

Des profils de diplômés très divers, s'appuyant sur des objectifs et des parcours personnels pluriels

Les origines mêmes du DEIS expliquent déjà la diversité et complexité dans des profils et parcours des étudiants. Le contenu multidisciplinaire de la formation fait le reste...

Créé par arrêté le 2 août 2006 (après plus de quinze ans de débats quant à l'introduction de la dimension d'ingénierie dans le social), le DEIS avait pour ambition de remplacer, en le transformant, le Diplôme Supérieur en Travail Social (DSTS). Il devait pour ce faire intégrer les « transformations sociales, la territorialisation et la complexité croissante des dispositifs liés aux politiques sociales et à l'action

sociale et médico-sociale, les exigences d'adaptation et de qualité des réponses à apporter aux besoins des usagers, la prise en compte du contexte européen »⁴.

Cette formation permet de dispenser des connaissances scientifiques et techniques autour des fonctions d'expertise-conseil, de conception et développement de projet et d'évaluation aux futurs ingénieurs professionnels qui viendront en appui de la fonction de direction pour développer un secteur ou une activité.

Elle prend racine dans la complexification même du travail social contemporain, aujourd'hui cerné de toute part par des notions autrefois réservées à l'industrie à savoir : l'évaluation, la mesure, le contrôle et la recherche de qualité, d'efficacité voire d'efficience. Là où certains sociologues, tel Michel Chauvière, dénoncent une gestion abusive qui vient sous tendre tout le secteur social, d'autres à l'instar de Vincent de Gaulejac ou Alain Penven, vantent plutôt le développement de nouvelles approches centrées sur les notions de développement local (territorial). Pour les premiers, l'ingénierie sociale a une grande part de responsabilité dans la rationalisation de l'intervention sociale, éclipsant au passage le travail réel fourni par les professionnels de terrain. Pour les seconds, elle s'appuie sur une méthodologie de travail complète, un « savoir-faire des ingénieurs sociaux aux de multiples facettes »⁵ : réalisation des diagnostics, traduction des hypothèses cognitives en hypothèses opérationnelles, transformation des organismes dont ils ont la charge en dispositifs d'actions concertées, compréhension des demandes et enjeux sociaux, élaboration et développement de projets, animation d'équipes opérationnelles, évaluation et gestion des situations critiques, évaluation...En s'appuyant sur des connaissances multidisciplinaires : économie, sociologie, psycho-sociologie, droit, gestion qui « invitent à une capacité permanente d'articulation entre l'analyse et l'action »⁶.

L'évaluation de la réingénierie du diplôme d'État d'ingénierie sociale⁷ conduite par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé en 2013 concerne en partie sur les devenir des titulaires du DEIS. Elle met en exergue un taux de réussite de 88 % (diplômés/présentés) pour les étudiants arrivés en fin de cursus, en sachant que le taux d'abandon au cours de la formation est de 35 %.

4. Arrêté du 2 août 2006 relatif au diplôme d'État d'ingénierie sociale, [Cité par OTHELET Axel, « Avant propos », *Les Cahiers du travail social*, n° 70, octobre 2012, p. 3].

5. GAULÉJAC (de) Vincent, BONETTI Michel, FRAISSE Jean, 1989, *L'ingénierie sociale*, p. 20.

6. Ibid., p. 20.

7. GESTE, Louis Dubouchet Consultant, 2013, *Évaluation de la réingénierie du diplôme d'État d'ingénierie sociale*.

Les profils des nouveaux diplômés sont extrêmement variés car ils recouvrent tous les champs du social et médico-social, qu'il s'agisse de travailleurs sociaux de tous horizons ayant déjà une grande expérience professionnelle (dans la majorité des cas) ou de cadres de niveau I déjà en poste mais non diplômés.

Un accès à l'emploi souvent difficile

Selon les diplômés et leurs profils de postes à l'entrée en formation, l'accès à l'emploi « post-diplôme » est très inégale : « le DEIS est promotionnel pour ceux qui sont déjà dans l'encadrement (promotion, pérennisation de poste). A l'inverse, l'espérance de promotion à la sortie est souvent déçue lorsque la personne est titulaire d'un DEIS et d'un diplôme de niveau III : près de 40 % des diplômés DEIS gardent le même poste après l'obtention du diplôme »⁸.

Le DEIS, souvent mal connu des employeurs, souffre du peu d'emplois créés autour des missions d'ingénierie sociale souvent assumées de manière partagée par les équipes de direction, ou confiées à des cabinets de conseil ou d'expertise extérieurs.

En conclusion, le DEIS, de par sa formation généraliste, polyvalente, orienté sur l'expertise, le projet et l'évaluation, répond bien aux problématiques actuelles de l'action sociale et médico-sociale. Il est reconnu pour ses apports de connaissances et de compétences tant sur les champs réflexif, analytique qu'opérationnel, alliant une démarche recherche/développement saluée pour sa qualité et sa densité, tant sur les champs technique qu'éthique : « l'éthos du praticien-réflexif se caractérise par une recherche d'articulation entre théorie et pratique, et vise à élaborer une praxis professionnelle dont les principes d'action sont portés par un idéal démocratique et transformatif »⁹.

Néanmoins, les perspectives d'emplois pour les nouveaux diplômés restent peu significatives, sauf pour les cadres déjà en poste venus chercher des compétences supplémentaires.

Plusieurs pistes de réflexion sont engagées : abandonner ce diplôme au profit de masters spécialisés, le rapprocher du CAFDES ou encore réorganiser son contenu pour l'acquisition de compétences plus spécifiques.

Le débat autour de l'évolution des métiers, notamment ceux de l'encadrement reste effectivement ouvert et dans ce contexte, le DEIS y tient une place spécifique puisqu'il vient sanctionner des compétences à remplir une fonction, plutôt qu'un métier spécifique.

S'il fait partie « d'une élite professionnelle qualifiée, capable de promouvoir un projet social dans une société en mutation »¹⁰, et qu'il peut être intégré comme une réponse logique et adaptée aux transformations sociales et aux nouveaux besoins du public et des politiques, le DEIS reste un diplôme mal repéré par les professionnels et par les employeurs :

« Pendant la formation, quelqu'un nous a dit qu'un problème est que ce diplôme est en avance sur nos réalités... plutôt gestionnaires... L'idéal serait des directions gestionnaires et des directions recherche et développement... »

8. Ibid, p. 9.

9. BARBANT Jean-Christophe, op. cit., p. 329.

10. SANCHOU Paul, CRÉSPO Geneviève, « Places et fonctions du CAFERUIS, du CAFDES et du DEIS », *Vie sociale*, n° 1, 2011, p. 14.

« Je trouve que les travaux réalisés pendant la formation ne sont pas assez mis en valeur, surtout l'étude de terrain ! Quand on voit le contenu de certaines études, il y a des travaux de grande qualité qui dorment dans les IRTS... »

De fait, l'ingénierie sociale est un concept nouveau et controversé. Mais, à l'heure où de nombreuses structures doivent se réorganiser, se regrouper ou réfléchir au déploiement de nouvelles stratégies de fonctionnement ou de coopération, le DEIS et par là même ses nouveaux diplômés trouveront-ils l'opportunité de montrer l'étendue des possibles ? D'autant qu'aujourd'hui, « la complexité des organisations, la mise en adéquation presque permanente de l'organisation aux besoins des usagers, la réponse aux appels à projets nécessitent d'autres compétences de l'ordre de la prospective, du développement et de l'évaluation des besoins que la direction trouvera chez les titulaires du DEIS »¹¹.

Les quatre témoignages recueillis démontrent cette complexité et cette ambivalence entre besoins repérés, avérés et moyens à déployer ; ce que la formation du DEIS peut conforter au regard du parcours professionnel : acquérir des compétences nouvelles indispensables dans la conjoncture sociale actuelle qu'aucun autre diplôme n'apporte....sans toutefois être à elle seule un sésame pour une réelle évolution de carrière.

Bibliographie

■ Arrêté du 2 août 2006 relatif au Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale, Journal Officiel n° 196 du 25 août 2006. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2006/8/2/SOCA0623232A/jo/texte> (consulté le 23/01/2018).

■ BARBANT Jean-Christophe, *Sociologie de l'expertise de l'intervention sociale, modèles et éthiques de l'ingénierie dans le champ social*, Paris : L'Harmattan, 2011, 353 p. (Collection Recherche et transformation sociale).

■ BOURDIEU Pierre, THUILLIER Pierre, « Bourdieu – Les différents usages de la sociologie », *Notre époque* [en ligne], 2015. Disponible sur : <http://notre-epoque.fr/2015/05/bourdieu-les-differents-usages-de-la-sociologie/> (consulté le 23/01/2018).

■ CHAUVIÈRE Michel, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris : La Découverte, 2007, 224 p. (Collection Alternatives sociales).

■ Circulaire DGAS/SD4A n°2006-379 du 1^{er} septembre 2006 relative aux modalités de la formation préparatoire et d'obtention du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS). Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-09/a0090030.htm> (consulté le 23/01/2018).

11. Ibid 3, page 78.

■ Décret n°2006-770 du 30 juin 2006 relatif au diplôme d'État d'ingénierie sociale, Journal Officiel n° 152 du 2 juillet 2006. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2006/6/30/SOCA0622038D/jo/texte>(consulté le 23/01/2018).

■ FALAIX Ludovic, « L'ingénierie sociale et territoriale dans les directions interministérielles de la cohésion sociale. Vers une co-construction des politiques publiques entre cadres d'État et habitants », *Carnets de géographes* [en ligne], n° 1, 2010. Disponible sur : http://www.carnetsdegeographes.org/carnets_recherches/rech_01_04_Falaix.php (consulté le 23/01/2018).

■ GAULÉJAC (de) Vincent, BONETTI Michel, FRAISSE Jean, 1989, *L'ingénierie sociale*, Paris : Syros-Alternatives, 1989, 177 p. (Collection Alternatives sociales).

■ GESTE, Louis Dubouchet Consultant, 2013, *Évaluation de la réingénierie du diplôme d'état d'ingénierie sociale*, Paris : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, décembre 2013, 19 p.

■ Kelformation, « Rencontre avec Nicolas Berut, ingénieur social et responsable de la formation DEIS au CCRA », [en ligne]. Disponible sur : <https://www.kelformation.com/editorial/formation-continue/paroles-dexperts/detail/article/ingenieur-social-un-nouveau-metier.html> (consulté le 23/01/2018).

■ « Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale : enjeux et travaux », *Les Cahiers du travail social*, n° 70, octobre 2012, 116 p.

■ « Le management du social » [Dossier], *Informations sociales*, n°167, septembre-octobre 2011, 152 p.

■ « Les métiers de l'encadrement dans le travail social », *Les Cahiers du travail social*, n° 72, juin 2013, 108 p.

■ « Nouvelles figures de l'encadrement dans l'intervention sociale : Le Diplôme d'État d'ingénierie sociale (DEIS) » [Dossier], *Vie sociale*, n° 1, avril 2011, pp. 5-112.

■ PENVEN Alain, *L'ingénierie sociale, expertise collective et transformation sociale*, Toulouse : Eres, 2013, 195 p. (Collection Trames).

■ VILLETTE Michel, « L'ingénierie sociale : une forme de la sociabilité d'entreprise » [en ligne], *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 91-92, mars 1992, pp. 49-60. Disponible sur : http://www.persee.fr/doc/ars_0335-5322_1992_num_91_1_3005 (consulté le 23/01/2018).

L'ingénierie sociale ou comment mobiliser des compétences collectives

Stéphanie **CHOLET**

Stagiaire DEIS promotion 2015/2017, IRTS de Franche-Comté

Introduction

Alors qu'elle découle des nouvelles formes de management axées principalement sur la performance et l'amélioration de la productivité, la notion de « compétences collectives » est apparue récemment dans le paysage de l'action sociale.

Si les compétences se sont glissées dans des pratiques aujourd'hui très répandues telles que la démarche par projet et la mutualisation, elles sont l'apanage des professionnels de l'ingénierie sociale qui sont par conséquent, les premiers destinataires de cet article.

De multiples définitions existent de la notion de compétences collectives, c'est pourquoi deux questions orienteront notre réflexion, à savoir, quelle définition peut-on en donner et quel intérêt peuvent-elles présenter en travail social ?

Après avoir énoncé le contexte de travail dans lequel elles sont apparues et les nouvelles organisations qu'elles impliquent, nous définirons les compétences collectives et proposerons un exemple de leur utilisation.

Enfin, sous un angle plus pratique, nous nous intéresserons aux conditions nécessaires pour qu'elles soient utiles à un professionnel de l'ingénierie sociale. Quelques suggestions seront faites pour favoriser la collaboration entre différents acteurs afin d'atteindre un même objectif.

1. L'émergence des compétences collectives dans le travail social

Au cours de ces dernières décennies, le travail social a changé de visage. Il a subi des transformations qui s'inscrivent dans un contexte socio-politique de

rationalisation du travail¹. En 2001, la L.O.L.F (Loi Organique sur les Lois de Finance) a généralisé le management par objectifs à l'ensemble de l'action publique, afin de parvenir à une gestion efficace de ses finances. Puis, rapidement, elle a été suivie de la loi du 2 janvier 2002 dite de rénovation et de modernisation de l'action sociale, qui place le respect de l'individu et de ses volontés au cœur des préoccupations.

Dans ce contexte, des préconisations ont vu le jour et donné forme à d'autres pratiques professionnelles basées sur l'utilisation de nouveaux outils tels que les livrets d'accueil, les projets d'établissements ou les conseils de vie sociale, par exemple.

De nouveaux termes sont apparus dans le vocabulaire de l'action sociale. Parmi eux, les mots « projet » et « mutualisation », omniprésents dans chaque action menée.

En mobilisant de manière pertinente les ressources de chaque acteur, cette organisation innovante du travail social a pour but de favoriser la solidarité au détriment de l'assistance.

Elle génère la nécessité pour les travailleurs sociaux, de collaborer davantage entre eux, mais aussi avec les partenaires ou encore avec les bénéficiaires de l'action sociale, eux-mêmes.

Si l'ensemble des professionnels de l'action sociale est concerné, un métier en particulier est au cœur de cette nouvelle forme de travail, guidée par la collaboration. Il s'agit des professionnels titulaires du Diplôme d'État en Ingénierie Sociale (DEIS).

Pour ce dernier, la collaboration, le travail en réseau et la mutualisation, constituent des outils de travail quotidiens indispensables.

Dans le cadre de la formation DEIS, les étudiants doivent passer une épreuve intitulée DC2, réalisée collectivement et portant sur l'ingénierie de développement, dans laquelle sont évaluées leurs compétences pour concevoir et conduire une action.

Préalablement à cet article, nous avons participé à cette épreuve, et par conséquent observé son déroulement au sein d'un organisme de formation en action sociale. Nous avons constaté la survenue de difficultés liées à la mise en commun des compétences et à la communication au sein du groupe.

Nous souhaitons à travers cet article, proposer quelques orientations afin de pallier ces difficultés et améliorer l'étude collective. Nous émettons l'hypothèse que l'aboutissement d'un projet dépend de la capacité d'un groupe à capitaliser des compétences individuelles pour travailler en synergie. C'est pourquoi nous avons choisi de privilégier l'approche par les compétences collectives.

1. CHAUVIÈRE Michel, 2007, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation.*

2. Les compétences collectives : définition et exemple d'usage en ingénierie sociale

Il importe, pour commencer, de définir ce que nous entendons par « compétences collectives ».

Pour ce faire, nous souhaitons d'abord évoquer le terme « compétence », tel qu'il peut être défini individuellement.

Étymologiquement, le mot compétences provient du latin « *competentia* » qui a pour signification le « *juste rapport* ».

Si elle s'inscrit toujours dans une action, le propre de la compétence est de permettre d'agir de manière appropriée dans une situation donnée, c'est-à-dire, de savoir s'ajuster à celle-ci.

De nombreuses définitions du terme « compétences » existent. Nous avons retenu ici, celles données par deux auteurs connus et réputés pour leurs travaux sur cette notion.

J. Tardif est Professeur de psychologie de l'éducation à l'Université de Sherbrook (Québec). Il doit une partie de sa renommée à ses nombreux travaux sur l'approche par compétences, dans l'enseignement. Cet auteur donne de la compétence, la définition suivante : « *La compétence est un système de connaissances, ...organisées en schémas opératoires et qui permettent, à l'intérieur d'une famille de situations, non seulement l'identification de problèmes, mais également leur résolution par une action efficace* »².

Selon G. Le Boterf, Docteur en sociologie, « *La compétence est le savoir combinatoire, c'est la compétence à produire des compétences pertinentes dans des situations professionnelles* ».³

Lorsqu'elles sont mutualisées, les compétences permettent à une équipe de professionnels d'augmenter son potentiel d'action et de développer des performances supérieures à l'ensemble additionné des performances individuelles.

J. Leplat, psychologue de l'École Pratique des Hautes Études à Paris affirme, comme d'autres auteurs, que « *La compétence collective diffère de la somme des compétences individuelles qui la composent* ».⁴

Une équipe qui est en mesure de générer des compétences collectives peut faire face à des situations très diversifiées, limitant ainsi les situations dans lesquelles elle peut se trouver en difficulté.

S'il existe de nombreuses définitions de la notion de compétences collectives, il est toutefois possible d'en extraire les caractéristiques significatives. Ainsi, nous pouvons retenir les points suivants :

Les compétences collectives s'appuient sur un ensemble de connaissances mises en commun par plusieurs individus.

2. TARDIF Jacques, 1996, « Le transfert des compétences analysé à travers la formation de professionnels », in MEIRIEU Philippe (dir.), DEVELAY Michel (dir.), DURAND Christiane (dir.), MARIANI Yves (dir.), *Le concept de transfert de connaissances en formation initiale et en formation continue*, Lyon : CRDP, pp. 31-45.

3. LE BOTERF Guy, 1997, « Au cœur des organisations, des hommes, des compétences », UE/ MPS.

4. LEPLAT Jacques, 2000, « Compétences individuelles, compétences collectives », *Psychologie du Travail et des Organisations*, vol. 6, n° 3-4, pp. 47-73.

Elles nécessitent la capacité, dans un groupe, de capitaliser un ensemble de savoirs pour en produire de nouveaux, afin de les mobiliser dans une situation donnée.

Elles ne s'improvisent pas mais se construisent, à partir de consensus trouvés entre les membres de l'équipe, malgré les différences qui existent entre les individus.

Lorsque nous avons participé au déroulement de l'épreuve DC2 dans le cadre de la formation DEIS, nous avons repéré différentes situations dans lesquelles nous devons mutualiser nos compétences. D'une part, nous avons dû collaborer tout au long de l'épreuve et confronter nos origines professionnelles et nos pratiques, pour construire un cadre d'action commun par rapport au sujet de l'étude (la petite enfance en milieu rural).

D'autre part, nous avons dû collaborer avec le commanditaire de l'étude, à savoir une communauté de communes. Dans ce cas, il s'agissait de travailler avec des personnes dont les intérêts différaient au sein d'enjeux multiples (enjeux politiques, enjeux financiers pour les élus, intérêt pour l'enfant et souhait de satisfaire les parents pour les professionnels etc.).

3. Comment créer des compétences collectives ?

Dans l'exemple que nous venons de citer, des difficultés de collaboration ont été clairement constatées dans le partenariat avec les élus et les professionnels de la communauté de communes. La définition des objectifs n'a jamais réellement fait consensus. Les résultats de l'étude n'ont pas été pris en compte par les élus. En effet, ces derniers ont maintenu un projet de création de micro-crèche alors que nous, étudiants en posture d'ingénieurs sociaux, n'avions pas recensé ce besoin au sein de la population.

Ces constats nous ont conduits à réfléchir et à suggérer quelques pistes, afin de favoriser la collaboration, notamment lorsque l'ingénieur social doit travailler avec des professionnels d'horizons différents :

- **Travailler sur sa posture professionnelle** : lors d'un travail collaboratif, le professionnel en ingénierie sociale, prend posture dans un contexte particulier qui se situe au carrefour de trois instances : soi, l'autre et l'environnement. Nous enten-

ons par posture professionnelle, l'attitude décrite par G. Lameul, qu'elle définit « ...comme la manifestation d'un état mental, façonné par nos croyances et orienté par nos intentions qui exerce une influence directrice et dynamique sur nos actions, leur donnant sens et justification »⁵.

5. LAMEUL Geneviève, « Posture professionnelle enseignante en question ? » [en ligne], Lyon : Institut National de Recherche Pédagogique, 5 p. Disponible sur : <http://www.inrp.fr/biennale/8biennale/contrib/longue/372.pdf> (consulté le 22/01/2018).

Nous pensons qu'une des clés pour maintenir le dynamisme d'un projet est de réaffirmer sa posture professionnelle tout au long de la collaboration et ainsi, d'asseoir sa place dans un contexte. Dans ce cas, il importe que chacun fasse preuve d'autorité et demeure à l'écoute de ses collaborateurs. Nous entendons par autorité, leader ship, c'est-à-dire la capacité à fédérer un groupe pour atteindre un objectif commun. Il ne s'agit pas d'autoritarisme.

- **Dépasser ses représentations** : la Psychologie sociale conçoit l'existence de représentations sociales. Selon Moscovici⁶, il s'agit de modèles explicatifs et de codes, que la personne possède pour donner une signification au monde qui l'entoure. Tant qu'elles sont mises à profit dans un travail individuel, ces dernières posent rarement problème. Lors d'un travail en commun, elles sont nécessairement bousculées et impliquent d'aller à la découverte de celles des autres.

L'observation de l'épreuve citée en exemple dans cet article, nous a permis de constater qu'en pratique, un tel exercice n'est pas évident, chaque professionnel possédant une expertise dans son métier dont il est convaincu, à juste titre, de la véracité. Une piste intéressante pourrait être de repérer, voire de noter les représentations de chacun lors d'une rencontre ou d'une réunion par exemple, et de chercher ensemble à créer un territoire commun.

- **Déterminer un objectif commun** : cette étape est capitale. Le professionnel de l'ingénierie sociale peut être amené à travailler avec des directeurs de structure, des élus ou avec le public concerné par un projet, chacun ayant des attentes totalement différentes. Aussi, il est très souvent au centre d'enjeux politiques et financiers.

En sociologie des organisations, M. Crozier et E. Friedberg, par le biais de l'analyse stratégique, voient l'organisation comme « *le royaume des relations de pouvoir, de l'influence, du marchandage et du calcul* »⁷. Identifier les jeux d'acteurs qui s'opèrent entre les membres d'une équipe permet de saisir des enjeux qui ne sont pas verbalisés mais peuvent nuire au fonctionnement de l'organisation.

Savoir amener ces différents acteurs à un objectif commun implique le respect de quelques règles de communication. Par exemple, il importe de veiller à ce que chacun s'exprime, notamment les personnes les plus démunies ou en retrait, et de vérifier la participation et l'adhésion de tous à la définition des objectifs.

- **Savoir dépasser les conflits et générer de l'intelligence collective** : la survenue d'un conflit est liée à la confrontation des différents points de vue entre les membres du groupe. Cela nécessite de dialoguer et parfois, de redéfinir les règles de collaboration. Dépasser le conflit peut permettre de redonner une dynamique au groupe et

6. Serge Moscovici (1925-2014) était un psychosociologue. Il a introduit le concept de représentations sociales en psychologie sociale.
7. CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, 1977, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, p. 50.

d'éviter que certains membres d'une équipe soient en retrait et se désinvestissent parce qu'ils n'adhèrent pas à une organisation de travail. C'est en identifiant les jeux d'acteurs et en demeurant pleinement à l'écoute de ses collaborateurs que le professionnel en ingénierie sociale pourra accompagner le dépassement des conflits.

Cet ensemble de compétences pourrait se résumer à un concept que David Autissier⁸, a défini comme l'intelligence de situation et qu'il décrit dans un processus logique composé de :

- l'introspection, pratique nécessaire à la connaissance de soi-même,
- la compréhension du contexte et des enjeux dans une organisation,
- l'interaction avec autrui,
- l'exploitation/réalisation/production qui constitue la capacité à finaliser un projet,
- la capitalisation des expériences permettant de produire de nouvelles compétences.

Il s'agit de savoir tirer parti de toute situation, même la plus banale ou la plus compliquée. Cela nécessite une certaine souplesse dans sa méthode de travail, mais peut conduire le professionnel en ingénierie sociale à dépasser les aléas inhérents au travail collaboratif.

Conclusion

Faire usage des compétences collectives n'est pas chose aisée. Les professionnels en ingénierie sociale peuvent y trouver un réel intérêt dans leurs fonctions mais devront prendre le temps de travailler leurs usages.

En effet, au-delà des connaissances théoriques acquises en formation, la capacité à interagir avec autrui et à faire interagir un ensemble d'acteurs implique, de la rigueur et de l'autorité.

S'il existe un enjeu dans le développement de ces compétences, c'est bien celui de favoriser l'équilibre et trouver des compromis entre les intérêts individuels de l'acteur et ceux de l'organisation, afin de préserver un espace relationnel productif et bienveillant.

Des limites pourraient toutefois survenir en termes de légitimité face aux autres travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistants du service social, conseillers en économie sociale et familiale ...), les professionnels de l'ingénierie sociale n'étant pas encore connus de tous.

⁸ David Autissier est professeur à l'université de Créteil. Il enseigne le management et la conduite du changement.

Bibliographie

Livres

- AUTISSIER David, *L'intelligence de situation*. Paris : Eyrolles - Éditions de l'Organisation, 2009, 287 p.
- CHAUVIÈRE Michel, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris : La Découverte, 2007, 224 p. (Collection Alternatives sociales).
- CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Paris : Éditions du Seuil, 1977, 436 p. (Collection Sociologie politique).
- LE BOTERF Guy, « Au cœur des organisations, des hommes, des compétences », UE/MPS, 1997.
- LEPLAT Jacques, « Compétences individuelles, compétences collectives », *Psychologie du Travail et des Organisations*, vol. 6, n° 3-4, 2000, pp. 47-73.
- TARDIF Jacques, « Le transfert des compétences analysé à travers la formation de professionnels », in MEIRIEU Philippe (dir.), DEVELAY Michel (dir.), DURAND Christiane (dir.), MARIANI Yves (dir.), *Le concept de transfert de connaissances en formation initiale et en formation continue*, Lyon : CRDP, 1996, pp. 31-45.
- ZARIFIAN Philippe, *Objectif Compétence. Pour une nouvelle logique*, Rueil-Malmaison : Éditions Liaisons, 1999, 229 p. (Collection Entreprise & carrières).

Sites internet

- LECOMTE Jacques, MOSCOVICI Serge, « Comment voit-on le monde ? Représentations sociales et réalités », *Sciences Humaines* [en ligne], Hors-série n° 21, juin-juillet 1998, pp. 11-13. Disponible sur : https://www.scienceshumaines.com/comment-voit-on-le-monde-representations-sociales-et-realite_fr_11718.html (consulté le 22/01/2018).

La participation des usagers, un enjeu majeur dans le champ de l'addictologie

Virginie **RATTIER**

Stagiaire DEIS Promotion 2014/2016, IRTS de Franche-Comté

« De manière générale, le terme "participation" désigne des tentatives de donner un rôle aux individus dans une prise de décision affectant une communauté... Pour les personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale, participer représente une occasion de donner son avis, de faire connaître ses conditions de vie, de témoigner de son expérience. Et pour les acteurs professionnels, elle peut conduire à une amélioration des politiques et des lois conduites en se rapprochant au plus près des besoins et des attentes de la population concernée ».

Conseil National des luttes
contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 3 Août 2015.

Mais qu'en est-il à ce jour, de la place et de la légitimité de la parole de l'utilisateur ? Si, dans les faits, l'accroissement des droits des usagers, notamment le droit à la participation et à l'évaluation, semble faire consensus, la réalité des institutions médico-sociales est souvent toute autre. La participation met en tension les rapports entre professionnels et usagers, interroge les pratiques et postures d'accompagnement.

Usager de drogue

Depuis plus de vingt ans, les politiques sociales comme celles de santé se donnent pour objectif de modifier la place de la personne accompagnée et de son entourage. D'objet de soin ou de prise en charge, elle est devenue sujet d'un

accompagnement partagé, co-construit et elle est associée à toutes les décisions qui la concerne. Sa participation est requise aussi bien dans la définition de son projet de vie que dans les instances d'expression collectives¹. Le sujet devient complexe dès lors que les populations concernées sont les plus vulnérables et les plus isolées. Ce sont elles, en effet, qui éprouvent de grandes difficultés à se saisir des dispositifs participatifs². La situation des usagers de drogue, par exemple, illustre cette problématique : comment peuvent-ils prendre la parole, être reconnus en tant que citoyens alors même que nombre de représentations subsistent à leur égard ? Pour « la loi qui revendique de limiter ou d'interdire l'usage pour protéger la personne et la société³ », l'utilisateur est assimilé à un délinquant. Pour la logique thérapeutique, l'utilisateur est un malade qu'il convient de soigner ; elle « aborde l'usage comme le symptôme d'un mal à corriger, indifféremment logé dans le corps, la psyché ou la société » et « traite par une molécule un état qualifié de pathologique⁴ ». Cette médicalisation ouvre pourtant « un premier espace de solidarité, d'écoute et d'entre-aide dans lequel les usagers sont moins stigmatisés⁵ ».

Se définissant comme complémentaire de l'approche médicale, la (politique de) Réduction des Risques⁶ (RdR) dégage l'utilisateur, des statuts de délinquant et de malade. Mise en place en 2004, en direction des usagers de drogue, elle « vise

à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants⁷». La RdR ouvre une nouvelle voie : au-delà de la prévention et des traitements de substitution, elle s'intéresse aux usages et aux modes de vie ; elle se construit en redonnant la parole aux usagers. Néanmoins, même si la reconnaissance de cette parole est controversée : « les savoirs construits dans la consommation de drogue sont par avance discrédités par la figure du toxicomane, symbole de déchéance et d'exclusion, agi par le produit et qui s'échappe à lui-même – sinon privé de savoir, au moins porteur d'un savoir destructeur, et susceptible de prosélytisme⁸ », la RdR poursuit son action et tend à donner à l'utilisateur sa pleine citoyenneté.

Aujourd'hui, la RdR se confronte à de nouvelles pratiques de consommation dont notamment des phénomènes de scènes ouvertes⁹. En avril 2015, les articles 8 et 9 de la loi sur la modernisation du système

1. ANESM, 2010, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie*.

2. SANCHEZ Jésus, « La dignité et la citoyenneté comme fondements des droits des usagers et l'évolution des politiques sociales », *Empan*, n°64, décembre 2006, pp.13-22.

3. COURTERON Jean-Pierre, « Société et addiction », *Le Sociographe*, n°39, septembre 2012, p.10-16.

4. Ibid. 4.

5. Ibid. 4.

6. Article 12 de la loi du 9 Août 2004 relative à la politique de santé publique, l'article L3121-5 du code de la Santé Publique confère une base légale à la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue.

7. Ministère des Solidarités et de la Santé, *La réduction des risques chez les usagers de drogue* [en ligne]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-chez-les-usagers-de-drogues> (consulté le 30/01/2018).

8. LALANDE Aude, « Savoir des usagers : de quoi parle-ton ? », *Vacarme*, 2009, n°46, 2009, pp. 84-88.

9. Les « scènes ouvertes » sont définies comme étant des pratiques de consommation de « groupes de population à haut risque qui consomment des drogues, plus particulièrement ceux qui consomment par voie intraveineuse et en public. Ces groupes ont des besoins importants en termes de santé publique qui ne sont pas souvent pris en charge par les services de santé, les services sociaux ou de maintien de l'ordre, posant ainsi des problèmes aux communautés locales. » In Document d'information de l'IDPC, Consortium International sur les Politiques des Drogues.

de santé ont légalisé l'expérimentation des Salles de Consommation à Moindres Risques¹⁰ (SCMR) : « l'objectif du Gouvernement est de donner un nouvel élan à la politique de RdR qui doit par essence continuellement s'adapter pour faire face aux évolutions des publics consommateurs, des produits consommés et des modes de consommation¹¹ ». Cette expérimentation, prévue dans trois villes (Paris, Strasbourg, Bordeaux) et sur une durée de six ans, sera portée par les CAARUD¹². Ces structures spécialisées dans l'accueil et l'accompagnement des usagers de drogues illicites sont ainsi chargées « d'aller vers » les personnes les plus éloignées des dispositifs, sans attendre « une hypothétique demande¹³ ».

Quelles conditions satisfaire pour répondre à cet objectif ? Autrement dit, comment atteindre les usagers et trouver des solutions appropriées ? Répondre à la question suppose de pouvoir appréhender les besoins de ces usagers consommant dans les espaces publics, souvent dans des conditions de précarité extrême. Or, qui mieux que l'utilisateur peut contribuer à la définition de ses besoins ? Lui seul peut donner l'information sur ce qu'il vit au quotidien, à savoir ce parcours sans fin depuis la recherche du produit, du matériel, du lieu de consommation jusqu'à « l'après » qu'il faut également gérer. Pour ensuite recommencer...

Et si sa parole pouvait émerger au-delà de ses conditions de vie et au-delà de la stigmatisation dont il est l'objet ? C'est bien l'enjeu de sa participation qui est posé dans le contexte de la nécessaire évolution de la politique de RdR dont les SCMR pourraient être un élément de réponse.

Participation des usagers de drogue dans une étude de terrain

L'enjeu de l'expérimentation étant d'évaluer si les SCMR pourront être mises en place sur l'ensemble du territoire, un CSAPA a sollicité l'IRTS¹⁴ de Franche-Comté pour mener une étude sur l'opportunité d'un tel dispositif à Besançon. Celle-ci, conduite sur six mois, dans le cadre d'une formation en ingénierie sociale, s'est structurée autour de l'évaluation des besoins des usagers et la réalisation d'un diagnostic de territoire, en lien avec les professionnels des secteurs concernés.

S'est tout de suite posée la question d'impliquer directement les usagers. La tâche apparaissait complexe à certains professionnels : selon eux, ce public répond rarement à des enquêtes, manie difficilement la lecture et l'écriture et surtout il est peu enclin à

10. « Les SCMR sont des endroits protégés utilisés pour la consommation hygiénique de drogues (obtenues au préalable) dans un environnement non moralisateur et sous la supervision d'un personnel formé. Aujourd'hui, ce sont 90 salles qui fonctionnent dans 9 pays : Europe de l'Ouest, Amérique du Nord et Australie. Source : SCHATZ Eberhard, NOUGIER Marie, *Salles de consommation à moindre risque les preuves et la pratique*, Londres : IDPC (Consortium international sur les politiques des drogues), juin 2012, 25 p.

11. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, exposé des motifs.

12. Missions des CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogue).

L'article R.3121-33-1 du code de la santé publique (CSP) prévoit que les CAARUD assurent : l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ; le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ; le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ; la mise à disposition de matériel de prévention des infections ; l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ; le développement d'actions de médiation sociale. L'article R.3121-33-2 du CSP précise qu'ils ont également une mission de participation au dispositif de veille en matière de drogues et toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

13. Ibid. 4.

14. Institut Régional du Travail Social.

parler de ses habitudes de consommation. Mais une évaluation de leurs besoins et attentes peut-elle être conduite sans l'implication des intéressés, à fortiori pour la mise en place d'un dispositif qui les concerne ?

Les supports d'enquête ont donc été conçus de manière à ce que les usagers puissent donner leur avis sur l'implantation d'une éventuelle SCMR et sur les dispositifs de RdR existants :

- Un questionnaire sur les pratiques de consommation (description des produits utilisés, modes et lieux de consommation, partage du matériel...) pour évaluer les effets des messages de prévention et mesurer les besoins non-couverts.
- Des entretiens pour assurer la pertinence et l'accessibilité de la démarche.

Construction d'un « savoir nouveau »

Réponses exhaustives aux questionnaires, témoignages sur leurs parcours de vie, expression de souhaits sur les évolutions à encourager... autant de raisons de penser que l'enquête a été révélatrice de la parole des usagers. De par l'implication de ces derniers, l'enquête s'est révélée riche de plus-values :

- Connaissance du réseau : les usagers identifient, de manière concrète, les structures d'addictologie existantes sur la ville et en reconnaissent les bénéfices en termes de socialisation et de soutien : « On peut échanger avec d'autres usagers sur les pratiques, les solutions éventuelles qu'on peut trouver, et du coup, on sait aussi qu'il y a des professionnels qui sont à l'écoute des besoins ».

- Identification de besoins non couverts : l'éloignement géographique des structures de RdR réduit les possibilités d'accès à du matériel stérile, empêche sa gratuité et ne peut se faire dans l'anonymat. L'absence de distributeur de matériel stérile sur la ville, est également pointée. Les usagers regrettent que leurs relations avec certaines pharmacies, soient parfois compliquées, particulièrement quand les tarifs des seringues sont élevés : « Il y a juste des pharmacies qui veulent juste éviter d'avoir ce genre de client ». Ils souhaitent également recevoir des conseils pour limiter les risques liés aux injections : « Ben, s'il y a une personne qui a appris à injecter et qui vous l'apprend vraiment, c'est mieux que de s'apprendre tout seul ou entre consommateurs je pense, oui ». Les usagers ont joué un rôle de partenaires dans la réflexion sur l'opportunité d'une SCMR dans leur ville : celle-ci réduirait les risques d'infections, voire de contaminations en cas de matériel partagé (pour ceux qui s'injectent à l'extérieur) et les accidents par overdose

(pour ceux qui s'injectent seuls à leur domicile). Ils se disent favorables à la mise en place d'une SCMR qui serait fixe - avec organisation de permanences dans un local - ou mobile véhicule itinérant : « Avoir un véhicule itinérant, je trouve que ce serait une bonne action. Il faudrait un véhicule qui aille à la fois à Planoise par exemple, deux heures, deux heures à Valentin, deux heures vers les Orchamps ». Enfin, leurs témoignages révèlent un intérêt à préserver leur santé, peut-être, parce qu'au-delà de leurs problématiques d'addictions récurrentes (une moyenne de dix années de consommation déclarée et des pratiques de polyconsommation importantes¹⁵), certains ont de graves complications : abcès, nécroses, problèmes cardiaques ou pulmonaires : « Faites-le pour la santé ! » ; « C'est un premier pas vers le soin » ; « Ce serait formidable vis à vis de l'hygiène et des maladies mais aussi pour être informé et conseillé » ; « J'ai arrêté l'injection, mais à l'époque, ça m'aurait été utile pour éviter les infections au passage ». D'une manière générale, répondant de manière très libre sur ce qui avait trait à leurs pratiques d'usage, ils disent leur intérêt à ce que d'autres usagers de drogue évitent les situations dramatiques qu'ils ont pu ou peuvent connaître. Avec un même souci de l'autre, évoquant les problèmes d'environnement, ils voudraient que soient évités les phénomènes de contamination par du matériel d'injection abandonné.

Certains constats affinent la connaissance du public et de ses pratiques d'usage :

- Même si les messages de RdR ont aujourd'hui des effets visibles sur les pratiques des usagers de drogues, notamment sur l'utilisation de matériel stérile et l'appropriation des concepts de RdR (connaissance de sa sérologie, programme d'échange de seringues, démarches de soins engagées...), il reste des conduites à risques, liées notamment à la gestion du produit (usages « pressés » dans des lieux publics, consommation dans des squats, véhicules..., absence d'accès au matériel stérile, partage de celui-ci).

- À Besançon, les usagers qui déclarent conserver un certain nombre de ces pratiques à risques ont, pour la plupart, un domicile personnel, et ceci, à la différence de villes plus importantes où ce sont majoritairement les personnes sans-domicile fixe qui se livrent aux scènes ouvertes. Ces prises de risques s'expliqueraient, en partie, par le souci de cacher son addiction à l'entourage proche pour ne pas être rejeté, voire se retrouver à la rue, ainsi que par la gestion délicate d'une forte envie de consommer : « la réutilisation du matériel en général ça se pose quand justement il n'y a pas à aller courir chercher le produit. Le produit est là, l'envie de consommer aussi, c'est juste le matériel stérile qui n'est pas sous la main ».

15. En moyenne les usagers ayant répondu à l'enquête déclarent consommer entre 3 et 11 produits différents, un tiers d'entre eux associant cocaïne, héroïne et crack à leur traitement de substitution.

• Un certain nombre de consommateurs ne se rend pas dans les structures de soins ou de RdR existantes : « Je dirais une bonne moitié mais...qu'il y en a une majorité ...je dirais entre 1/3 et une moitié qui fréquentent pas du tout les structures, mais du tout du tout ».

À condition de faire l'objet d'approfondissements ultérieurs, ces observations pourront étayer les réflexions sur l'opportunité d'une SCMR et l'amélioration des dispositifs existants, par exemple, la généralisation des démarches « de l'aller vers », portées, entre autres, par les CAARUD.

Postures professionnelles

Quels facteurs ont motivé la participation des usagers ? Certes, étaient incontournables les conditions liées à la déontologie d'enquête, la clarté de la communication sur les objectifs et la définition des rôles de chacun.

Mais l'engagement de professionnels a également joué un rôle déterminant dans l'ouverture de l'espace de dialogue et la possibilité pour les usagers d'y prendre place ; leur posture a ainsi facilité « le partage, l'échange » et modifié « le rapport dominant-dominé souvent à l'œuvre, en institution »¹⁶. Cette attitude traduit une recherche attentive de l'autre, qui suppose une « une base éthique : la confiance que nous faisons au sujet dans sa capacité à mobiliser son potentiel utilisable¹⁷ ». Ceux des professionnels qui ont accepté de jouer le jeu de la participation, sont passés « d'une position de face à face, distillant un rapport de domination, à une position de côte à côte mettant leur expertise à la disposition de l'utilisateur sans orienter ses choix à sa place¹⁸ », ce qui peut représenter une inversion du paradigme traditionnel.

Défendue par les acteurs de la RdR depuis la fin des années 1980, la participation de « l'utilisateur-citoyen-responsable » saura dépasser le stade du formalisme si les professionnels du travail social sont préparés à interroger leurs représentations et pratiques et à être vigilants sur d'éventuelles dérives : le jeu de la participation véritable n'est ni une consultation à posteriori, ni une instrumentalisation, ni une simple mise en conformité avec des exigences réglementaires. Cette préparation

pose la question du positionnement des institutions du travail social vis-à-vis de ses professionnels comme celle, de manière plus large, des usagers car renforcer le pouvoir d'action de ces derniers, leur permettre de s'appropriier ou de se réappropriier leurs droits et leur place dans la société, « c'est aussi poser celle du pouvoir que l'institution est prête à leur laisser¹⁹ ».

16. LADSOUS Jacques, « L'utilisateur au centre du travail social. Représentation et participation des usagers », *Empan*, n°64, décembre 2006, pp. 36-45.

17. Ibid. 12.

18. DUBOUCHET Louis, « Le droit des usagers face aux pratiques professionnelles », *Vie sociale*, n° 1, janvier 2006, pp. 59-70.

19. PAQUET Michel, « Empowerment, une contre-culture pour le travail social », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2886, décembre 2014.

Bibliographie

Ouvrages

- CORVAZIER Françoise, BONJOUR Pierre, *Repères déontologiques pour les acteurs sociaux*, Ramonville-Saint-Agne : Erès, 2008, 223 p. (Collection Connaissances de l'éducation).
- JANVIER Roland, MATHO Yves, *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris : Dunod, 2011, 256 p. (Collection Action sociale).
- OLIEVENSTEIN Claude (dir.), *La vie du toxicomane. Séminaire de Marmottan 1980*, Paris : PUF, 1991, 111 p., (Collection Psychiatrie ouverte. Série Nodules).
- RUI Sandrine, *La démocratie en débat. Les citoyens face à l'action publique*, Paris : Armand Colin, 2004, 263 p. (Collection sociétales).

Articles

- BARREYRE Jean-Yves, « Droit des personnes et esprit des lois », *Vie Sociale et Traitements*, n° 76, 2002, pp. 24-27.
- COURTERON Jean-Pierre, « La réduction des risques, comment prendre soin d'un usager-citoyen ? », *Vie Sociale et Traitement*, n° 126, 2015, pp. 52-58.
- COURTERON Jean-Pierre, « Société et addiction », *Le Sociographe*, n° 39, 2012, pp.10-16.
- DUBOUCHET Louis, « Le droit des usagers face aux pratiques professionnelles », *Vie sociale*, n° 1, 2006, pp. 59-70.
- JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, Les groupes d'auto-support d'usagers de drogues. Mise en œuvre de nouvelles formes d'expertises, in FAUGERON Claude, KOKOREFF Michel, *Société avec drogue*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, 2002, 264 p. (Collection Trajets).
- LADSOUS Jacques, « L'usager au centre du travail social. Représentation et participation des usagers », *Empan* n° 64, 2006, pp. 36-45.
- LALANDE Aude, « Savoir des usagers : de quoi parle-ton ? », *Vacarme*, n° 46, 2009, pp. 84-88.
- LASCOURMES Pierre, « L'usager, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé », *Les tribunes de la santé*, n° 1, 2003, pp. 59-70.
- PAQUET Michel, « Empowerment, une contreculture pour le travail social », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2886, décembre 2014.
- SANCHEZ Jésus, « La dignité et la citoyenneté comme fondements des droits des usagers et l'évolution des politiques sociales », *Empan*, n° 64, 2006, pp. 13-22.
- VALLON Serge, « Les quatre visages de l'usager », *Vie Sociale et Traitements*, n° 76, 2002, pp. 20-23.
- YANOWITZ Henry, « Une formation pour prendre en compte les usagers ? », *Vie Sociale et Traitements*, n° 76, 2002, pp.61-63.
- JAEGER Marcel, « De la loi 2002-2 aux États Généraux du Travail Social (EGTS) : deux voies pour la (re) construction d'une légitimité », *Vie sociale*, n° 8, 2014, pp. 39-48.

Autres

- ANESM, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie*, 2010, Saint-Denis : ANESM, 2010, 87 p.

■ Assemblée Nationale, *Proposition de loi relative à l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque dans le cadre de la réduction des risques*, Paris : Assemblée Nationale, 17 septembre 2014.

■ Assemblée Nationale, *Rapport d'information sur l'évaluation de la lutte contre l'usage de substances illicites*, Paris : Assemblée Nationale, 4 novembre 2014. Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i2385.asp>

■ CIRCULAIRE N°DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C/2006/01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et à leur financement par l'assurance maladie.

■ INSERM, *Réduction des risques chez les usagers de drogues, synthèse et recommandations, expertise collective*, Paris : Les Éditions Inserm, 2010, 573 p.

■ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, exposé des motifs. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do;jsessionid=B833E6274D8D5CB8A538B316D979C166.tpdila20v_2?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=expose&typeLoi=&legislature=14 (consulté le 31/01/2018).

■ SCHATZ Eberhard, NOUGIER Marie, *Salles de consommation à moindre risque les preuves et la pratique*, Londres : IDPC (Consortium international sur les politiques des drogues), juin 2012, 25 p.

La participation des usagers du service social

De l'usager bénéficiaire au sujet : vers la réappropriation d'une identité d'acteur

Gaëlle LEVEQUE-OWONO

Assistante sociale, stagiaire formation DEIS 2014/2016, IRTS
de Franche-Comté

Introduction

Les années 2000 ont marqué un tournant décisif en matière de législation en faveur des usagers. La loi 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a permis une nette évolution en réaffirmant la place de l'usager comme un acteur à part entière. L'expression et la participation des usagers, priorités législatives énoncées dans le cadre de cette loi, sont confortées en 2005 par la loi 2005-102 pour l'égalité des chances. Celle-ci vient compléter les textes précédents en mettant en avant la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La question de la participation sous-tend celle de l'autonomie individuelle, mais elle soulève également celle de la reconnaissance. Reconnaissance par autrui dans son individualité et qui participe selon George MEAD¹ à la construction de l'identité individuelle. Qu'il soit résident, bénéficiaire ou usager, l'individu comme acteur de changement dans sa propre situation ou dans l'évolution de l'institution qui l'accompagne, apparaît comme un idéal et une finalité à atteindre, tant pour les politiques publiques que pour les institutions.

Jean-Pierre BOUTINET et Michel FOUURIAT ont pu noter² la nécessité d'associer et de co-construire avec ces acteurs centraux les projets institutionnels.

1. MEAD George Herbert, *L'esprit, le soi et la société*, Paris : PUF, 2006.

2. BOUTINET Jean-Pierre, *Anthropologie du projet*, Paris : PUF, 1993. FOUURIAT Michel, « Le travail en équipe pluridisciplinaire » [Conférence], Besançon : IRTS de Franche-Comté, 20 mai 2015.

« Faire avec la personne » et non « faire pour la personne », d'autant plus lorsque ces projets visent une amélioration du service dont ils sont destinataires.

Cependant, si « la tendance » est à la démarche participative, se pose la question d'une « libre » participation des individus, notamment lorsque ceux-ci se trouvent en situation de vulnérabilité et de « faiblesse » face aux institutions. En effet, dans quelle mesure la participation des usagers du service social est-elle possible sans risque d'injonction normative ?

C'est autour de ces questionnements et réflexions mais aussi de l'expérience d'une démarche participative auprès de personnes handicapées mentales, que se construit cet article.

1. La participation : Définition, enjeux et limites

Qu'entend t-on par participation des usagers ?

Le terme « participation » du latin « *participatio* », est l'action qui consiste à « prendre part à »³. Elle renvoie aux notions de contribution, collaboration, cogestion ou de coaction.

Pour Roland JANVIER et Yves MATHO⁴, la participation des usagers est un « *point de rencontre d'intérêts tantôt convergents, tantôt divergents entre des acteurs sociaux inscrits dans des logiques différentes* ». La participation bouleverse en effet les codes, les rapports et espaces institués, et par conséquent, la considération par chacun de sa propre place au sein de l'institution. Elle induit également une notion de citoyenneté par l'implication et l'action de l'individu sur des questions d'intérêt collectif.

Depuis la loi du 2 janvier 2002, la participation des usagers est repensée au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, où elle se décline par la mise en place d'outils et espaces d'expression tels que les conseils de vie sociale (CVS), les contrats d'accueil et d'accompagnement et/ou projets personnalisés. La loi organise l'expression et la participation des usagers au niveau individuel et collectif. L'objectif étant de repositionner l'individu reconnu expert de sa propre situation, comme sujet central et concepteur de son projet. Sur le plan collectif, elle vise à associer la personne au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

Quels enjeux à la participation ?

La participation des usagers soulève des enjeux tant pour les politiques publiques, les usagers eux-mêmes, que pour les institutions et professionnels qui les accompagnent.

3. Le Petit Robert, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue Française, Paris : Le Robert, 2010.

4. JANVIER Roland, MATHO Yves, *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris : Dunod, 2011.

Pour les politiques publiques, il s'agit principalement d'un enjeu d'efficacité et d'efficacités. À travers l'expression des attentes et des besoins des usagers, la participation des usagers permet de contribuer à l'amélioration des services, des dispositifs et politiques sociales dont ils sont les principaux destinataires. Cette parole de l'utilisateur doit cependant être portée jusqu'aux décideurs politiques et réellement prise en compte pour conduire à un changement. Pour les institutions médico-sociales, la participation génère souvent un questionnement voire une transformation des pratiques professionnelles. Elle permet de concevoir autrement l'intervention sociale, d'adapter les réponses et de construire l'action publique différemment⁵.

Pour les personnes accompagnées, l'enjeu est surtout identitaire. Selon le Conseil national de lutte contre les exclusions (CNLE), les dynamiques participatives ont des conséquences positives pour les usagers en termes de développement de compétences, de valorisation, de capacité d'affirmation de soi et de capacité d'action. Quand elles sont structurées et durables, elles peuvent avoir des impacts significatifs sur les trajectoires personnelles et professionnelles⁶. Le respect de l'individu, sa reconnaissance en tant qu'acteur à part entière, la prise en compte de son opinion dans les décisions importantes relatives à l'amélioration du service et à sa vie au sein de l'institution, sont autant d'éléments contribuant à la réappropriation d'une identité positive.

Des limites à la participation

Bien qu'elle vise le plus souvent l'amélioration du fonctionnement d'un service, ou une meilleure prise en compte des besoins des usagers, la participation implique aussi la confrontation de systèmes de pensée différents pouvant amener des résistances et appréhensions au sein même des institutions quant à une modification des rapports entre professionnel/institution et usager.

Selon Roland JANVIER et Yves MATHO, une des résistances des professionnels à l'évolution des rapports au sein des institutions serait liée à leur inquiétude de permettre à des usagers d'accéder à des espaces institutionnels risquant d'être préjudiciables à l'évolution de la prise en charge ou de l'accompagnement.⁷ La parole libérée de l'utilisateur, l'accès à certaines instances, son implication et sa sollicitation pour les questions concernant la vie institutionnelle sont-ils réellement dommageables à la relation qu'il entretient avec le professionnel ?

Se profile ici l'un des biais à la participation qui est la relation « aidant/aidé » préexistante entre le professionnel et la personne accompagnée.

5. CNLE, *La participation citoyenne des personnes en situation de pauvreté* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cnle.gouv.fr/participation-citoyenne-des.html> (lien consulté le 19/01/2018).

6. Ibid.

7. JANVIER Roland, MATHO Yves, *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris : Dunod, 2011, p. 243.

Le risque de censure et d'injonction normative

La participation est associée à la prise en compte d'une relation égalitaire. Cependant, la culture institutionnelle du secteur social s'est souvent construite sur des représentations invalidantes ou dominées des publics, avec d'une part des personnes « fragiles » et d'autre part, des institutions légitimées dans un rôle de « bienfaisance », voire de toute puissance face à l'usager⁸. Dans des instances se référant au cadre institutionnel, quel peut-être le poids de l'individu face à l'institution dont il se trouve dépendant ? La question des places et la notion de pouvoir apparaissent ici comme autant d'interférences qui rompent avec une conception traditionnelle de démocratie participative basée sur l'égalité des parties.

Bien que le risque d'autocensure et d'injonction existe, la participation comme un acte collectif de création où chacun a sa place et peut accéder à la parole, reste encore possible au sein des institutions à l'instar de l'expérience décrite ci-après. La viabilité de ces espaces créatifs nécessite cependant une volonté d'instaurer des rapports égalitaires entre les différents participants, condition sine qua non de libre participation des usagers.

2. Exemple de démarche participative : construction d'un questionnaire d'étude de terrain avec les bénéficiaires du SAVS

L'étude décrite a été réalisée auprès de 190 personnes handicapées mentales suivies par les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) du Doubs. Des personnes accompagnées par le Service ont été sollicitées par le groupe d'étude pour une co-construction du questionnaire de l'enquête. Celle-ci consistait en une étude de besoins sur l'accès à la santé des personnes handicapées mentales, vivant en autonomie. Elle avait pour objectif d'améliorer l'accès aux soins de ce public dont les besoins en matière de santé étaient peu connus par l'association dont elles relèvent et par les politiques locales.

Le groupe d'étude a fait le choix d'une démarche participative, impliquant les bénéficiaires tout au long de celle-ci, notamment dans l'élaboration du questionnaire de l'enquête. Il s'agissait de produire un outil adapté, accessible et compréhensible par tous, quel que soit le degré de handicap. Un questionnaire test, réalisé par le groupe d'étude a été soumis aux personnes volontaires, suivi d'un échange durant lequel les remarques pertinentes et suggestions des usagers ont été prises en compte. Elles ont permis une réelle amélioration de l'outil et l'élaboration du questionnaire final présenté à l'ensemble de la population enquêtée.

8. BOUDJEMAI Youcef, « La participation collective des usagers : ordre normatif ou processus démocratique ? », *Forum*, n°138, 2012, pp. 56-65.

Les usagers ont été associés à chaque étape du déroulement de l'étude jusqu'aux instances de réflexions telles que le comité de pilotage. Cette démarche a parfois pu interroger les équipes de professionnels mais elle a aussi permis une expression directe des besoins et interrogations des usagers sans interférence ni intermédiaire. Les usagers, pleinement investis de leur rôle d'acteur ont également investi les espaces mis à leur disposition. Une forte mobilisation a été constatée tout au long de l'étude auprès d'usagers visiblement heureux d'apporter leur contribution. Leur participation a joué un rôle primordial et a été une des phases incontournables de l'enquête.

Conclusion

La participation des usagers dans le champ de l'action sociale est une avancée qui a permis de reconsidérer la place et le rôle de l'utilisateur au sein des institutions mais également la valorisation et le respect de ses droits. Elle amène une ouverture qui tend à l'élaboration de politiques publiques centrées sur une meilleure prise en compte des besoins des personnes en situation de vulnérabilité.

Cette participation des usagers ne va cependant pas de soi et demande encore une transformation en profondeur du système de pensée pour une réelle modification des pratiques au sein des institutions qui accompagnent les usagers du service social.

Les questions de place et les enjeux de pouvoir sont encore présents dans les relations entre les usagers et institutions ou les professionnels qui les accompagnent. Une participation sans injonction ou libre est possible à condition que les espaces prévus à cet effet permettent des rapports d'équité et d'altérité entre les participants et permettent aussi la considération et la reconnaissance de chacun dans son rôle d'acteur. Cela nécessite la création de lieux de débats permettant aux individus de se réunir, créer, redéfinir leur existence et passer de l'usage à la production. Pour la personne accompagnée, l'enjeu est important car il s'agit de se réapproprié une identité de sujet acteur, malmenée par les stigmates associés au « statut » ou à « la situation » d'utilisateur ou de bénéficiaire du service social. Statut qui induit parfois un rapport de soumission à l'institution.

Le rôle des professionnels est essentiel dans la création de ces espaces et des conditions favorisant la rencontre, l'expression, le partage ou la confrontation des idées, des expériences, des parcours. Il ne s'agit plus pour les professionnels et établissements et services sociaux ou médico-sociaux de se substituer aux personnes qu'ils accompagnent mais de parvenir à un lâcher-prise qui permette de situer

autrement la personne dans le dispositif d'action. Renoncer au désir de maîtrise sur l'utilisateur pour parvenir non plus à la « forme dégradée du citoyen »⁹ que serait l'utilisateur bénéficiaire, mais à un individu citoyen à part entière reconnu comme sujet auteur de changements tant dans sa propre existence que dans l'environnement au sein duquel il évolue.

Bibliographie

Ouvrages

- BOUTINET Jean-Pierre, *Anthropologie du projet*, Paris : PUF, 1993, 303 p.
- HONNETH Axel, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris : Gallimard, 2013, 350 p.
- JANVIER Roland, MATHO Yves, « Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales », Paris : Dunod, 2011, 261 p.
- MEAD George Herbert, *L'esprit, le soi et la société*, Paris : PUF, 2006, 434 p.

Articles

- PAQUET Michel, « Empowerment, une contre-culture pour le travail social », *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2886, 2014, pp. 26-29.
- LE PENNEC Yann, « Les travailleurs sociaux entre l'assistance et la solidarité effective », *Lien social*, n° 533, 2000, p. 13.
- BOUDJEMAI Youcef, « La participation collective des usagers : ordre normatif ou processus démocratique ? », *Forum*, n° 138, 2012, pp. 56-65.

Site internet

- CONSEIL NATIONAL DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET L'EXCLUSION SOCIALE (CNLE), *La participation citoyenne des personnes en situation de pauvreté* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cnle.gouv.fr/participation-citoyenne-des.html> (lien consulté le 19/01/2018).

9. LE PENNEC Yann, « Les travailleurs sociaux entre l'assistance et la solidarité effective », *Lien social*, n° 533, mai 2000 p. 13.

L'ouverture d'une salle d'injection au Havre : stupéfiant !

Thierry MICHARD

Stagiaire DEIS promotion 2012-2014, IRTS/IDS de Normandie

Salle d'injection, salle de consommation, salle de shoot ? Un sujet qui divise autant dans les villes de droite que dans les villes de gauche. Quels enjeux ? Quelles opportunités ?

Depuis les années 1970, les politiques moralistes et punitives qui consistent à faire la guerre à la drogue et la chasse aux usagers montrent leurs limites. Ce type d'approche ne résout rien, par contre, elle culpabilise, insécurise, marginalise et stigmatise les usagers qui sont hors la loi et doivent se cacher pour consommer. À l'inverse, la salle d'injection est un lieu où, par définition, le toxicomane est reçu selon un protocole précis, avec sa problématique, ses difficultés, mais aussi un lieu où il sait qu'il sera respecté en tant qu'individu. Au Havre, « Nautilia », Centre Spécialisé d'Accueil et de Prévention des Addictions (CSAPA), sera le porteur du projet.

La salle de consommation, une étape nécessaire pour la réduction des risques ?

L'usage de drogues est un fait social établi aujourd'hui, qui s'est massifié et banalisé dans toutes les couches de la société à partir du milieu des années 1970, et l'interdit énoncé par la loi de la même année n'a pas ou peu d'effets, car les produits sont plus que jamais accessibles. Cécile Bœuf, directrice adjointe de « Nautilia », défend avec enthousiasme son projet : « *Nous sommes résolument pour, mais cela ne dépend pas de nous. Je sais qu'on a l'aval de la ville, qui serait prête à ouvrir une salle de consommation au Havre, on porterait effectivement le projet, mais politiquement, les personnes de droite comme de gauche sont très divisées sur le sujet. C'est encore tabou au Havre. Le maire est favorable parce que justement,*

nous avons bien expliqué que le but visé était la réduction des risques. Les gens qui parlent de "salles de shoot" sont "contre" et pensent qu'on va inciter à consommer. C'est faux. Les gens qui sont "pour" parlent de "salles de consommation", ce n'est pas consommer plus mais consommer propre, et c'est toute la nuance ».

Des lieux propres, des cuillères stériles

La politique de réduction des risques est le premier point qui justifie la création des salles d'injection. La présence de personnel médical est nécessaire pour informer les personnes à propos de la stérilisation et de l'utilisation correcte du matériel d'injection (cuillère, seringue, filtre, eau), pour soigner ou diagnostiquer les maladies liées à la consommation (œdèmes, kystes, infections, soins divers) mais aussi les maladies diverses, et intervenir en cas d'overdose. D'autre part, l'intérêt des salles d'injection est de faire de la prévention du SIDA. Même si la prévention a eu des effets, les hépatites demeurent, le virus étant plus facilement transmissible. D'autre part, les toxicomanes sont souvent considérés comme des parias dans leur entourage (quartier, famille, entourage, société etc.). Ils doivent donc généralement se cacher pour consommer dans des endroits et avec du matériel pas forcément stérile. La salle d'injection est un lieu qui contribue à la prévention des risques, les toxicomanes préservent leur santé même s'ils ne sont pas prêts à arrêter leurs consommations. De la même manière, la présence de travailleurs sociaux est nécessaire afin de permettre aux personnes de se réconcilier avec le droit commun à tous les niveaux, que ce soit en matière de droit au logement, à la formation, au travail, à la santé, etc.

Si les risques sanitaires sont importants pour ceux qui consomment par voie injectable dans de mauvaises conditions d'hygiène

Infections diverses, hépatites, SIDA etc.

Tous les types de consommation comportent des risques

Risque pour la personne elle-même ou pour autrui quand il s'agit de conduire un véhicule (voiture, 2 roues, rollers etc.), baisse de la vigilance, de la motivation, des performances, complications scolaires, conjugales, familiales, professionnelles, désocialisation, isolement, troubles psychiques etc.

Alain Fuseau, médecin psychiatre, fondateur de « La Maison de l'Adolescent » au Havre donne son avis sur les salles d'injection : « *Je pense qu'on y arrivera, c'est logique, ça freine et vient heurter les mentalités, c'est un dispositif qui peut*

paraître, pour le béotien, un non-sens, c'est-à-dire offrir le produit. Mais c'est comme les distributeurs de seringues, l'introduction de la méthadone etc. C'est comme quand il a fallu mettre en vente libre les préservatifs au moment de la flambée du SIDA, maintenant il ne viendrait à personne l'idée que les préservatifs puissent être réservés à je ne sais pas qui, d'ailleurs. C'est pour ça que je pense que pour les salles d'injection, on y arrivera. Ça va être compliqué parce que ça fait beaucoup fantasmer sur la toxicomanie. Il va falloir encore des années de travail sans doute. »

Salle de shoot, salle de business ?

Qu'en pensent les premiers concernés, les consommateurs de drogue ?

Daniel¹, toxicomane depuis une quinzaine d'années affirme : *« C'est de la connerie, carrément ! La salle de shoot, ça me fait halluciner, on va tous se retrouver là-dedans, ça va devenir une salle de business. Ceux que je connais qui se piquent, ils font ça chez eux, ils achètent leur Stéribox à la pharmacie, ils essaient de faire ça propre quand même. »* Il continue : *« C'est comme les distributeurs de seringues à chaque fois, y'en a pas, on n'a pas sa boîte. Pour ceux qui se piquent, le distributeur, ouais. C'est vrai que s'ils peuvent faire ça proprement, c'est pas plus mal. »*

Au niveau européen, il existe déjà des salles d'injection : 1 en Norvège et au Luxembourg, 7 en Espagne, 13 en Suisse, 26 en Allemagne et 37 aux Pays Bas qui ont fait leurs preuves en matière de réduction des risques. Roselyne Bachelot ex-ministre de la santé sous la présidence de Nicolas Sarkozy, se montrait favorable à l'expérimentation des salles d'injection, mais elle fut rappelée à l'ordre par François Fillon, alors Premier Ministre. Camille Bedin, membre du secrétariat de l'UMP avait déclaré : *« Ouvrir des salles de consommation de drogues, ce n'est pas lutter contre le fléau de la drogue, c'est banaliser l'usage et c'est légaliser la consommation des drogues les plus dures, et cela aux frais des contribuables² »*. Cette crainte de banalisation est partagée par Daniel qui assure : *« Je suis sûr que ça va faire du business, c'est sûr les mecs qui ne vont rien avoir ils vont rôder autour. C'est obligé, je connais comment ça se passe, dès que les mecs n'auront plus rien, c'est sûr qu'ils iront là-dedans. C'est même un truc où il y aura des histoires ça c'est sûr. C'est obligé ! »*

Un sujet sensible qui divise toujours

Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, déclarait en août 2012 que son ministère serait prêt assez rapidement à envisager l'expérimentation.

1. Le prénom a été modifié par respect de l'anonymat.

2. « Droque : Touraine « espère » des expérimentations de salles de consommation fin 2012 », *LaDépêche.fr* [en ligne], 21 octobre 2012. Disponible sur : <https://www.ladepeche.fr/article/2012/10/21/1470687-droque-touraine-espere-des-experimentations-de-salles-de-consommation-fin-2012.html> (consulté le 01/02/2018).

Dans un article du Monde du 5 février 2013³, nous apprenons que Matignon a donné son accord pour l'expérimentation d'une salle d'injection à Paris. La MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie) et le ministère de la santé étaient chargés de sa mise en place. Une subvention de 38 000 euros a été votée pour l'ouverture de la future salle en faveur de l'association « Gaïa Paris ». Le lieu devait ouvrir à l'automne 2013 dans le quartier de la gare du Nord, au 39, boulevard de la Chapelle. Un local préfabriqué devait y être installé sur un parking mis à disposition par la SNCF en contrebas du boulevard, pour accueillir 100 à 150 personnes par jour. Mais l'ouverture a été remise à plus tard.

Alain Fuseau regrette : « À Paris Gare du Nord, ils n'ont pas pu aller jusqu'au bout. J'ai suivi un peu, j'ai trouvé que c'était intéressant et fait de façon assez sensée, il y avait un portage politique qui tenait la route, le quartier réagissait mais on entendait des choses intéressantes à faire sur ce lieu-là. C'était symbolique. »

M. Boudhabhay, pharmacien installé depuis 1987 sur les quartiers Sud du Havre, a un avis d'ordre économique sur la question : « Moi, j'avoue que je suis contre, simplement parce que je dis qu'il faut arrêter aussi, à l'heure où tout le monde fait des économies. Certaines familles qui ont deux SMIC pour vivre et ne peuvent pas se payer des mutuelles, donc si on rajoute ça ils ne vont pas comprendre : "Qu'on me paye une mutuelle à moi si l'État veut faire quelque chose". Il y a des gens aujourd'hui qui ne peuvent prétendre à la CMU et qui n'ont pas les moyens de se payer une complémentaire. C'est-à-dire que tous leurs soins ne sont pas remboursés entièrement. Et on rembourse déjà la Buprénorphine, la méthadone... »

Différents types d'usages de drogues

- **Récréatif** : c'est un usage pour s'amuser, lors de moments festifs, pour un sentiment d'appartenance au groupe, c'est l'usage le plus courant.
- **Occasionnel** : la personne consomme modérément, quand l'occasion se présente.
- **Contrôlé** : la personne est dans le contrôle de sa consommation pour ne pas tomber dans l'addiction, la dépendance, la toxicomanie.
- **Addictif** : la personne n'est plus en capacité de contrôler ses consommations, elle est dépendante, c'est la toxicomanie.

Guillaume Bellet, éducateur du Centre d'Accueil d'Accompagnement et de Réduction des Risques des Usagers de Drogues (CAARUD) au Havre affirme : « Les salles de consommation, personnellement je suis pour à 100 %, c'est dans la continuité de la bataille de

3. « Bientôt une salle d'injection expérimentale à Paris », *Le Monde.fr* [en ligne], 5 février 2013. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/societe/article/2013/02/05/bientot-une-salle-de-shoot-experimentale-a-paris_1827449_3224.html (consulté le 01/02/2018).

la réduction des risques. Les seringues en vente libre dans les pharmacies, c'est l'un des premiers combats menés par le mouvement de la réduction des risques, suite à la création des CAARUD qu'on appelait avant "Boutiques". (...) L'État a officialisé la chose avec des professionnels en mettant la main au portefeuille. Du coup, les "Boutiques" se sont transformées en CAARUD. Au début, c'était le préservatif à un franc, les seringues en vente libre, les distribox, les traitements de substitution, les bus méthadone, les programmes d'échanges de seringues. »

Un certain nombre de grandes villes françaises (Marseille, Nancy, Bordeaux, Paris etc.), attendent d'ouvrir leur salle d'injection, quelle que soit leur étiquette politique, de gauche ou de droite, car ce sujet divise dans tous les partis. Après bien de nombreuses oppositions entre les « pros » et « les antis », les associations de riverains, les représentations et les intérêts des uns et des autres, les craintes, les peurs, les élections municipales et européennes en 2014, le Conseil d'État a émis un avis défavorable concernant l'ouverture des salles de consommation en octobre 2013. Son avis n'est que consultatif, il recommande une loi pour encadrer le sujet.

Et maintenant ?

Quoiqu'il en soit, la création des salles de consommation s'inscrit dans une politique de réduction des risques pour les usagers. Il s'agit d'établir une relation humaine basée sur le respect de la personne, de sa souffrance et de ses blessures afin de lui permettre de prendre soin d'elle et l'aider à se projeter dans l'avenir. Compte tenu de ces points de vue, les politiques doivent se positionner clairement face à ces problèmes sociétaux. On peut toujours se voiler la face et repousser le problème éternellement. Maintenant c'est à chacun d'assumer ses choix : une politique plus humaine et plus efficace, ou la guerre aux drogues et aux toxicomanes, qui peut s'avérer dangereuse en matière de santé publique. Il semble essentiel de réfléchir à de nouvelles façons d'accompagner les personnes qui sont dans des conduites addictives et d'adopter une loi qui permette de mettre en application l'ouverture de salles de consommation.

À l'heure du débat français sur les salles de consommation à moindres risques

L'exemple de Quai 9 à Genève

Anne-Sophie COUTURIER

Stagiaire DEIS promotion 2014/2016, IRTS de Franche-Comté

Le 7 avril 2015, l'Assemblée Nationale a adopté les articles 8 et 9 de la nouvelle loi de santé. Elle rend possible l'expérimentation de salles de consommation à moindres risques (SCMR) dans trois villes : Paris, Strasbourg et Bordeaux.

De nombreuses questions demeurent quant à leur mise en œuvre, leur lieu d'implantation¹, se confrontant à des résistances sociales. L'exemple de « Quai 9 » à Genève peut-il répondre à ces interrogations ? Cet article n'a pas vocation de constituer un plaidoyer des SCMR, ni de concéder à « Quai 9 » un caractère d'exemplarité inconditionnel.

Il s'agit plutôt de partager l'expérience d'une structure qui existe depuis 14 ans.

Les SCMR : un outil du dispositif de réduction des risques

Une salle de consommation à moindre risque (SCMR) est un lieu permettant aux usagers de produits psychoactifs, de consommer de manière hygiénique des drogues obtenues préalablement, et ce, dans un espace sécurisé et médicalisé.

P. Chappard et J.P. Couteron, auteurs de l'ouvrage « *Salle de shoot* », précisent que « *ces structures viennent répondre à des problèmes de santé et de marginalisation des usagers de drogues en grande précarité (limiter les risques de contamination VIH/VHC² et les overdoses mortelles, entrer en contact avec une population exclue*

1. « Salle de shoot à Paris, pourquoi concentrer tous les problèmes au même endroit ? », *Le Parisien* [en ligne], 2015. Disponible sur : <http://www.leparisien.fr/paris-75/paris-75010/salle-de-shoot-pourquoi-concentrer-tous-les-problemes-au-meme-endroit-08-04-2015-4675919.php> (consulté le 23/01/2018).

2. VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine, VHC : Virus de l'Hépatite C (ndlr).

du système de soins et marginalisée), ainsi qu'aux nuisances liées à la consommation de drogues dans l'espace public ou les squats »³.

Ces salles fonctionnent de manière spécialisée (espace d'accueil et espace d'injection) ou sont intégrées à une structure d'accueil qui dispose de services – distribution de nourriture, douches, machines à laver, programmes de substitution aux opiacés. La première salle s'est ouverte en Suisse, à Berne, en 1986 et a été reconnue officiellement en 1988.

Aujourd'hui, il en existe 92 légales dans le monde. Dans son rapport annuel de 2014, l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) a communiqué les résultats d'une étude menée dans 86 salles européennes⁴. Les conclusions mettent en exergue que les SCMR permettent d'améliorer l'hygiène et la sécurité des consommations et n'entraînent pas une recrudescence de la criminalité liée au trafic de drogue. Alors, comment expliquer le retard français dans sa politique de Réduction Des Risques (RDR) et plus particulièrement dans l'expérimentation des SCMR ?

La réduction des risques en France : un retard remarquable

Si la France accuse un retard notoire par rapport à certains autres pays d'Europe et du monde dans sa politique de RDR et notamment dans la mise en œuvre des SCMR – retard d'une vingtaine d'années par rapport aux Pays-Bas, à la Suisse, etc – il faut noter toutefois, que des actions et des tentatives ont été menées.

Quelques dates clés

- **1987** : Mise en vente libre de seringues en pharmacie. En effet, la progression persistante du SIDA, notamment chez les injecteurs (et sniffers) de drogues, nécessite que des mesures urgentes soient adoptées pour enrayer l'épidémie.

- **1994** : Accès aux traitements de substitution aux opiacés (TSO)

- **Loi du 2 janvier 2002** : Mise en place des Centres de Soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Ainsi, P. Chappard et J.P. Couteron indiquent qu'entre 1998 et 2002, « l'approche motivationnelle commence à se déployer,..., ce mouvement renforce ceux qui s'attachent à redéfinir la place du sevrage, à faire évoluer les objectifs de soins résidentiels, à poser la question du risque »⁵.

3. CHAPPART Pierre, COUTERON Jean-Pierre, *Salle de shoot, les salles d'injection supervisées à l'heure du débat français*, Paris : La Découverte, 2003, p. 36.

4. VARINI Éléonore, « "Salles de shoot" : pas de hausse de la consommation, selon une étude européenne », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2914, juin 2015, p. 18.

5. CHAPPART Pierre, COUTERON Jean-Pierre, op. cit., p. 84.

- **19 mai 2009** : Action de sensibilisation menée par un collectif inter-associatif composé d'acteurs de terrain. Ils installent une salle de consommation dans les locaux de l'Association d'Auto-Support des Usagers de Drogues (ASUD).

- **2010** : l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) rend les conclusions d'une expertise qui confirme l'intérêt de ce type de salles et en recommande l'expérimentation. Roselyne Bachelot alors ministre de la santé, soutient cette proposition qui sera déclinée par François Fillon, premier ministre et Etienne Aparaire, Président de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies (MILDT).

- **2010** : Le conseil d'administration de Médecins du Monde (MdM) valide le principe d'Accompagnement et Éducation aux Risques Liés à l'Injection (AERLI), dispositif plus ou moins officieux, aux frontières de la loi.

- **2012** : Après les élections, le projet est remis au cœur de l'actualité par Gaia, une association de prévention et soin en toxicomanie et MdM. Il fait l'objet d'un soutien du nouveau gouvernement.

- **Juillet 2013** : Vote favorable du Conseil de Paris pour l'expérimentation d'une SCMR, mais avis défavorable du Conseil d'État (le 8 octobre 2013) car ce type de dispositif « méconnaît l'interdiction pénalement sanctionnée de l'usage de stupéfiants ». Il y a nécessité de l'inscrire dans la loi pour le sécuriser juridiquement.

- **Avril 2015** : L'Assemblée Nationale adopte les articles 8 et 9 de la nouvelle loi de santé et rend possible l'expérimentation des SCMR pour six ans. Face à cette perspective, le débat public est relancé. À la question : « Certains proposent de mettre des locaux et du matériel propre à disposition des consommateurs d'héroïne pour qu'ils puissent s'injecter hors de l'espace public, pour prévenir les risques d'overdose et limiter la propagation du Sida. Etes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec cette proposition ? »⁶, près de six français sur dix répondent positivement. Il demeure néanmoins des craintes (attirer les dealers, créer une zone de non droit) et des indignations (faciliter l'usage de stupéfiants).

Les résistances françaises

Selon H. Bergeron, c'est durant la seconde moitié du XX^e siècle « qu'apparaissent les usages échappant aux régulations sociétales et que la toxicomanie est étiquetée "fléau social", relevant de la solidarité nationale et des compétences de l'état »⁷.

La loi du 31 décembre 1970 ou la création du délit d'usage de stupéfiant

Cette loi est venue stigmatiser tout un groupe social auquel elle n'a proposé que deux alternatives :

- La répression
- Et la médicalisation avec une seule fin, l'abstinence et le sevrage. L'utilisateur est donc devenu soit un délinquant, soit un malade. Le paradigme de la

6. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, *Synthèse thématique : héroïne et autres opiacés* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/heroine-et-autres-opiacés/> (consulté le 23/01/2018).
7. BERGERON Henri, *Sociologie de la drogue*, Paris : La Découverte, 2009, p. 31.

réduction des risques (RDR) - et plus particulièrement la réflexion sur les SCMR - va donc se heurter durant de nombreuses années à ce contexte législatif et à cette logique d'éradication de la consommation de drogues.

Un contexte politique et sociétal pas toujours opportun

Comme nous l'avons souligné, la question des SCMR divise les pouvoirs publics, progresse ou recule au gré des mandats électoraux et rend complexe la prise de décision. En effet, la problématique est d'ordre éthique car elle met en scène un interdit moral et les réactions du grand public sont parfois sans appel. Ainsi, en 2003, à Paris, une association « Parents contre la drogue » dénonce l'absence d'un réel débat sur le sujet et exprime les craintes des habitants du X^{ème} arrondissement (lieu où devait s'implanter la salle). « *On va attirer les dealers, créer une zone de non-droit et au final, légaliser la drogue* »⁸ regrette Serge Lebigot, président de cette association.

Une division entre les acteurs de la RDR et ceux du soin et du sevrage

Marie Jauffret Roustide, sociologue à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et responsable des projets scientifiques sur l'usage des drogues rend compte, dans son article « *Les salles de consommation à moindres risques* »⁹, que les deux acteurs centraux – les intervenants en toxicomanie (centrés sur le sevrage et la psychothérapie analytique) et les partisans de la RDR (axés sur la prévention du VIH et des hépatites), ont longtemps été opposés. Aujourd'hui, ils sont amenés à cohabiter et nourrissent « *des réticences persistantes vis-à-vis des innovations de santé publique* ».

« Quai 9 » : rencontre avec David Gachet

« Quai 9 » est une SCMR qui fonctionne depuis 2001. Elle est portée par l'association « Première ligne », association genevoise de réduction des risques liés aux drogues. Chaque jour, ce sont environ 130 passages en salle de consommation qui sont gérés par une équipe pluridisciplinaire¹⁰.

En quatorze ans, « Quai 9 » a su montrer son efficacité d'un point de vue sanitaire mais également d'un point de vue social en favorisant le « mieux vivre ensemble ».

David Gachet, responsable de l'association « Première ligne », a retracé pour nous le contexte de mise en œuvre du « Quai 9 ». Dans un entretien qu'il nous a accordé le 23 mars 2015, il nous livre les conditions nécessaires au fonctionnement de cette structure.

8. LEBIGOT Serge, [Cité par SÉRÈS Aude, « Salle de shoot à Paris : une association porte plainte », *Le Figaro.fr* [en ligne], 2013]. Disponible sur : <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2013/07/03/01016-20130703ART-FIG00661-salle-de-shoot-a-paris-une-association-porte-plainte.php> (consulté le 23/01/2018).

9. JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, « Les salles de consommation à moindre risque. De l'épidémiologie à la politique », *La vie des idées.fr* [en ligne], 2015. Disponible sur : <http://www.laviedesidees.fr/Les-salles-de-consommation-a-moindre-risque.html> (consulté le 23/01/2018).

10. Première ligne. Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues, *La réduction des risques liés à l'usage de drogues, 1991-2011, 20 ans de réduction des risques*, Genève : Première ligne, 2011, 30 p. Disponible sur : http://www.premiereligne.ch/wp-content/uploads/2013/07/brochure_1^{re}ligne_20ans.pdf (consulté le 23/01/2018).

La naissance d'un dispositif innovant

Dans les années 1980, en Suisse, de nombreuses scènes ouvertes font scandale et attirent l'attention des médias du monde entier. David Gachet se souvient et relate, « *Ces scènes ouvertes, avec des centaines de consommateurs, qui dormaient là, se prostituèrent là, consommèrent là et moururent là, a marqué la population Suisse et les politiques.* »¹¹

La Suisse est alors amenée à réfléchir sur ses politiques de drogue et met en place en 1985 / 1986, la politique des 4 piliers, fondée sur la répression, la prévention, le traitement et la RDR.

En septembre 1991, Guy-Olivier Segond, personnage public charismatique et magistrat en charge des affaires sanitaires et sociales, s'inscrit pleinement dans le sujet de la RDR et fait valider par le Grand Conseil le projet d'expérimentation sur deux ans d'un Bus Itinérant Prévention Sida (BIPS).

L'objectif est d'aller à la rencontre des consommateurs de substances psychoactives pour limiter la transmission du VIH et de l'hépatite C (VHC) et de les orienter auprès des lieux de soins. Cette première étape clé, permettra de mettre progressivement en lumière d'autres problématiques rencontrées par les usagers de drogues, comme la précarité de leurs conditions sociales et sanitaires.

Dix ans après la création du BIPS, le Conseil d'État vote alors l'ouverture d'un espace d'accueil avec possibilité d'injection, c'est la naissance de « Quai 9 ».

Une implantation délicate dans le quartier de la gare

En 2001, quand l'autorisation d'ouvrir « Quai 9 » a été actée, des séances d'informations pour le voisinage se sont imposées. En effet, les gens du quartier se sont montrés inquiets, voire importunés par la matérialisation de ce projet.

Ainsi, au cours de la première séance, plus de 100 personnes se sont déplacées. Selon David Gachet, la moitié était là pour soutenir le projet, l'autre moitié pour manifester son mécontentement ou poser des questions. Parmi eux, quelques opposants irrespectueux, violents et agressifs qui ont rapidement été exclus par l'assemblée, refusant un comportement aussi virulent même s'ils n'étaient pas tous unanimes face à l'ouverture de la SCMR. Le dialogue s'est alors amorcé. Ces séances de voisinage ont permis aux professionnels de « Quai 9 » :

- D'entendre les doléances formulées par les gens du quartier,
- De leur donner des réponses,
- De leur montrer le sens de leur travail. Aujourd'hui ces rassemblements n'existent plus car il n'y en a plus nécessité. Un autre moyen de communication a pris le relais, la diffusion d'un journal qui paraît tous les trimestres. Par ailleurs, les résidents du quartier gardent la possibilité de contacter le « Quai 9 » pour signaler un incident ou poser une question ; les professionnels restent à leur disposition.

11. Entretien réalisé avec David Gachet, Responsable association Genevoise de Réduction des Risques, 23/03/2015 à Quai 9.

Une collaboration à plusieurs facettes

« Quai 9 » repose sur une multitude d'exigences, nécessaires à sa pérennité.

Un partenariat indispensable

Les professionnels de « Quai 9 » travaillent en étroite collaboration avec les services de Police selon un protocole déterminé par les deux parties. Il n'y a pas d'interpellation devant la structure mais des interventions pacifistes peuvent être sollicitées si nécessaires. Un partenariat avec le service des urgences médicales est aussi à l'œuvre. Peu d'interventions ont été recensées depuis l'ouverture. Des intervenants extérieurs viennent aussi renforcer le dispositif comme un médecin de l'hôpital, un professionnel de l'addictologie, un membre de l'association pour la réhabilitation des toxicomanes d'Annemasse.

Une équipe pluri disciplinaire

« Quai 9 » compte quarante-sept collaborateurs dont l'équipe de direction, les comptables, un secrétariat, un agent de sécurité et des travailleurs médico-sociaux, qui fonctionnent en binôme et qui disposent d'une même formation (capacité d'écoute mais aussi secours aux premiers soins).

Des usagers impliqués

La responsabilisation des usagers dans le maintien du projet est essentielle. C'est ce qu'estime David Gachet : « *attention, si tu emmènes ton dealer ici, nous on va fermer. Donc si tu estimes que tu as besoin du lieu, tu le protèges et tu dis à ton dealer d'aller plus loin* »¹². Plus concrètement, cette responsabilisation s'est aussi concrétisée par l'investissement des usagers dans le ramassage des seringues.

Un financement de l'État

L'association Première ligne a un contrat de prestation avec l'État. Ce dernier finance mais l'association s'engage à fournir un certain nombre de prestations et à atteindre certains objectifs.

Quai 9 : Un modèle potentiel pour la France ?

En dépit du succès des expériences étrangères, les pouvoirs publics français ont tardé à inscrire l'expérimentation des SCMR dans la loi, invoquant qu'elles n'étaient pas toujours adaptables.

Aujourd'hui, avec la nouvelle loi de santé, il va falloir innover pour permettre à ces espaces d'exister et de résister aux écueils qui surviendront.

12. Ibid.

Si la France doit tenir compte de son contexte sociopolitique et économique, il n'en reste pas moins qu'elle devra sans doute s'appuyer sur ces expériences étrangères pour répondre à certaines questions clés de mises en œuvre : lieu d'implantation, conditions de fonctionnement, questions éthiques soulevées, etc.

Genève, ville voisine et frontalière peut-elle alors devenir une muse pour la France ? Cette interrogation reste entière. En effet, selon le conseiller d'État en charge de la santé à l'État de Genève, 30 % des usagers de « Quai 9 » sont français¹³.

N'est-ce pas l'indice que le modèle Suisse peut convenir aux consommateurs français ?

13. « A "Quai 9", salle de consommation de drogue à Genève, 30% des usagers sont français », *Francetvinfo.fr* [en ligne], 2015. Disponible sur : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/auvergne-rhone-alpes/haute-savoie/quai-9-salle-de-consommation-de-droque-geneve-30-des-usagers-sont-francais-704871.html> (consulté le 23/01/2018).

Une ferme pour ouvrir sur l'autonomie

Céline LALLEMAND

Stagiaire DEIS promotion 2012/2014, IRTS-IDS de Normandie

La prison prive les personnes de liberté et d'autonomie. Pourtant, à leur sortie, les ex-détenus sont tenus de devenir autonomes pour se réinsérer socialement. Une perspective paradoxale pour les intervenants sociaux qui les aident dans cette quête, mais qui n'effraie pas ceux de la Ferme de Moyembrie¹. Au programme de l'association : se reconstruire autour de l'activité de maraîchage biologique.

La ferme et son exploitation s'étendent sur 20 hectares. On y accède par un portail constamment ouvert qu'Anne Marie Péry, présidente de l'association d'insertion, décrit comme les barreaux virtuels des « sous écrou ». « *Ils savent que, passée cette limite, c'est l'évasion* ». Associant travail, logement et accompagnement des personnes, cette structure peut accueillir jusqu'à 25 résidents, sous écrou ou venant d'être libérés. Une journée à la ferme s'organise autour de quatre piliers :

1) Le travail : des chantiers d'insertion (maraîchage, élevage, bâtiment et cuisine) permettent de recouvrer une dignité et d'apprendre à gérer le budget gagné par la rémunération.

2) La vie de type familial : « *Résidents, salariés, bénévoles, présidence, tout le monde mange ensemble* », précise Anne-Marie Péry.

3) L'insertion : l'après-midi est consacré aux démarches administratives, à la santé.

4) Les sorties : elles visent à oser affronter le regard de l'autre et élargir les horizons.

La réussite de la ferme tient à un équilibre entre ce cadre réglementaire et un accompagnement tenant compte du passage en prison. « *C'est une deuxième chance qu'ils nous donnent. C'est à nous de la prendre* », confie un résident² à propos de la ferme.

1. La ferme de Moyembrie est située à Coucy-le-Château dans l'Aisne, en Picardie.

2. France Inter, www.franceinter.fr/emission-interception-la-prison-est-dans-le-pre, 14/10/2012.

Prendre son envol : un défi

Les freins à l'apprentissage d'une autonomie se situent autant pendant l'incarcération qu'au moment de la libération. Au-delà de l'enfermement, la prison, en privant de liberté, soumet les détenus à une dépendance envers les personnels intramuros pénitentiaires (surveillants, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation) et extérieurs pouvant y accéder (personnels médicaux, sociaux, etc.). Ils ne peuvent que s'en remettre au système carcéral pour les tâches de la vie quotidienne et leurs démarches administratives. Faire soi-même ses courses, préparer ses repas, laver son linge, gérer son budget, etc., n'est pas à l'ordre du jour. « *Quand vous n'avez fait aucune démarche par vous-même pendant des années, vous ne savez plus les faire. Passer un simple coup de téléphone devient une épreuve* », regrette la présidente de l'association. Pourtant, on enjoint aux détenus de faire preuve d'autonomie à leur libération. « *On fait trop la séparation entre prison et extérieur. On imagine que les gens peuvent faire ce pont sans se rendre compte des difficultés pour quelqu'un qui a été enfermé, à qui tout a été dicté* », conclut Anne-Marie Péry. F., un résident³ témoigne : « *C'est pas facile de se remettre dans la vie de tous les jours. Tout a changé, les gens, la mentalité, les nouvelles technologies. Aussi [la sortie nécessiterait] une préparation psychologique (...). Ici, on se sent protégé* ». À l'instar de la (ré)affiliation et de la (re)socialisation, l'autonomie est fondamentale pour les sortants de prison les plus fragilisés par leur incarcération et les plus en difficultés sociales, pour leur éviter un retour à des comportements préjudiciables. Mais les ex-détenus peuvent tout au plus se tourner vers les intervenants sociaux. Se profile alors une nouvelle dépendance après la sortie de prison, dont seuls les plus capables d'autonomie parviendront à s'affranchir, si aucun « sas » n'est prévu pour l'apprentissage ou le réapprentissage de l'autonomie. D'où l'importance de dispositifs comme la ferme de Moyembrie, dont M.A., résident⁴, nous résume le rôle : « *J'ai encore le sentiment d'avoir été endormi et de revivre grâce au travail de la ferme* ».

L'autonomie, pour reprendre une vie normale ou pour être rentable

Pour se rendre à la ferme, il faut demander son chemin aux voisins. Les villageois indiquent la route à suivre avec le sourire. Ce qui peut surprendre lorsqu'on connaît le public accueilli. « *Le projet de la ferme est né en 1993, d'une lettre que Jacques Pluvinage, ingénieur visitant les prisons, a reçue d'un détenu qui racontait son angoisse de sortir de prison sans rien* », rappelle la présidente. La ferme se situe

un peu à l'écart, mais ne semble pas stigmatisée. Elle est aujourd'hui connue de tous, car Jacques Pluvinage a su créer des liens avec les habitants et les

3. France Inter, www.franceinter.fr/emission-interception-la-prison-est-dans-le-pre, 14/10/2012.

4. Ibid.

villages alentours. « *Avant d'intégrer la ferme, je travaillais dans la prison de Laon en tant qu'enseignante* », se souvient Anne-Marie Péry. « *J'ai pu constater que les sortants de prison revenaient tous (à la prison). Emploi et logement ne suffisent pas. C'est dur pour eux quand ils se retrouvent seuls le soir, qui plus est sans estime d'eux-mêmes. Il faut un entre-deux* ». La ferme est un exemple, un maillon pour un temps d'appropriation. « *Ce n'est pas une entreprise. La personne montre du courage mais on ne lui demande pas un rendement. Nous accueillons parfois des résidents de soixante-dix ans. Chacun fait à son rythme* », explique Rémi Petit, encadrant à l'atelier élevage de la ferme de Moyembrie. Pourtant, la société a d'autres exigences.

Selon Annie Kensey⁵, démographe au Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales (CESDIP), les principales caractéristiques socio-démographiques des personnes incarcérées mettent en exergue un profil type de détenu : un homme relativement jeune, sans ressources, sans emploi ni formation professionnelle, au parcours scolaire souvent arrêté prématurément, enfant de parents pauvres ou ouvriers et parfois en rupture de liens familiaux. Depuis les années 1970, il ne s'agit plus d'enrayer la pauvreté mais de la gérer. La recherche d'une intégration sociale se voit remplacée par celle d'une insertion sociale. Dès lors, les individus doivent non seulement évoluer socialement mais plutôt se donner une chance de s'en sortir. En outre, l'évolution du contexte socio-économique présage d'une autre réalité. Les notions de performance et rendement obligent les individus à coûter moins cher à la société et par conséquent à se réaliser, prendre leur destin en mains, être autonomes aussi bien sur le plan financier que social.

Répondre à une obligation de résultat

Loin de viser l'accomplissement de soi et l'épanouissement personnel, les critères retenus par la société française pour définir la réinsertion sociale et donc post-carcérale se situent au niveau de l'emploi, du logement, de la santé et d'un volet socio-éducatif. Cette représentation occulte les multiples carences des personnes incarcérées qu'un passage en prison aura aggravées. « *Beaucoup de résidents sont insomniaques suite à une forte médication en prison. Ils ont la possibilité de circuler la nuit pour aller marcher et évacuer une trop grande pression. La prison est synonyme de tragédie économique pour eux et leur famille* », constate Anne-Marie Péry. Dans cette confrontation des « signes extérieurs » aux « signes intérieurs » de la réalisation de l'individu, on peut alors percevoir le décalage entre les priorités énoncées par la société (un retour à l'activité pour une autonomie financière) et celles des ex-détenus (la reprise d'une vie quotidienne normale).

5. KENSEY Annie, « Que sait-on de la situation socioéconomique des sortants de prison ? », *Revue du MAUSS*, n° 40, 2012, pp. 147-160.

« La ferme est une première étape. Sans resocialisation, orientées trop vite vers le logement et l'autonomie complète à leur libération, les personnes ne parviennent pas forcément à se réinsérer. Et quelles possibilités de travail aujourd'hui pour des gens non performants ? Avant, il y avait du travail dans les fermes », analyse Rémi Petit. « Le maraîchage est intéressant car il est à la portée de tous ». Quels que soient les points de vue, tous s'accordent au moins sur un fait : la difficulté à devenir autonome, sans logement au sortir de la prison.

La réinsertion post-carcérale trop souvent au service de la probation

L'équipe s'appuie sur l'écoute, la prise en compte des besoins, le conseil. Les solutions se trouvent ensemble. « Nous incitons à la prise d'initiative, à "être force de". Nous apprenons également à nous taire sur l'expression de leurs besoins. Nous n'avons pas à plaquer nos réponses sur leur insertion. Il faut les rendre acteurs car "faire à la place de" ne mène à rien », ajoute Anne-Marie Péry. Co-construction, co-décision, sans culpabiliser, pour rendre les résidents responsables : telle est la démarche de l'équipe. « Quand ils auront pris des responsabilités dans la vie de la ferme, ils sauront en prendre pour eux. Mais pas l'inverse ». La ferme, c'est aussi prendre le temps nécessaire. « Les questionnements trop rapides sur leur projet n'aboutissent pas à de vrais projets ».

Toute société se doit de protéger les individus des dangers avérés ou éventuels⁶. Dans cette perspective, le risque zéro est recherché. L'histoire du système carcéral français montre des préoccupations plus portées sur l'aspect sécuritaire que social. La loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 charge d'ailleurs les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) de la mission de réinsertion sociale des sortants de prison au service de la lutte contre la récidive. « Quand le CPIP⁷ se rend à la ferme, il se préoccupe plus de la probation que de l'insertion. Bien que ses efforts soient pris en compte, la personne passe au troisième plan », explique Rémi Petit. « Le travail de CPIP est devenu celui d'un technicien, au détriment du dialogue avec le détenu. Et les CPIP sont submergés ».

Si ses voisins européens tels que l'Allemagne et la Suède, mais aussi le Canada voient une partie de leur parc carcéral fermer leurs portes en raison d'une pénurie de détenus, la France n'en a pas fini avec la prison. Bien que très critiquée depuis 2013, Christiane Taubira, garde des Sceaux et ministre de la Justice, poursuit son projet de réforme pénale qui préconise « la fin du tout-carcéral », et privilégie le recours aux peines alternatives. « Dans ce contexte, la Ferme de Moyembrie intéresse particulièrement les journalistes

6. CABANEL Guy-Pierre, « Entre exclusion et réinsertion », *Projet*, n° 269, 2002, pp. 45 à 53.
7. CPIP : conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation.

de plusieurs chaînes de TV. Les demandes de reportage affluent, mais imposer la caméra aux résidents est une intrusion dans leur vie, leur intimité », affirme Anne-Marie Péry, décidée à les refuser.

Faire évoluer le regard de la société sur les détenus et ex-détenus

Accorder une attention aux anciens détenus ne semble pas naturel. En effet, il est plus facile d'adopter une attitude humaniste envers les victimes qu'envers les anciens incarcérés qui ont pourtant purgé leur peine. L'ex-détenu renvoie à la société une des figures les plus sombres qu'elle puisse craindre, celle du danger que représente un être dénué de sens moral. Quel que soit l'acte commis, quelle qu'en soit la raison, l'image de la prison et de tout ce qu'elle représente prévaut, à savoir l'enfermement, la violence et la délinquance. Pourtant, qu'y-a-t-il de commun entre l'auteur d'un délit routier et un dangereux criminel ? Au-delà de tout jugement ou acceptation voire même d'empathie, estomper le poids symbolique de la prison pour s'intéresser à la personne sortant d'incarcération ne serait-il pas profitable à tous ? *« Contrairement à ce que l'on peut penser, les détenus et ex-détenus reconnaissent souvent leur faute, sans se chercher des circonstances atténuantes »,* martèle Anne-Marie Péry. À l'instar du Canada, de l'Allemagne et de la Suède, une évolution des mentalités semble fondamentale pour que la réinsertion sociale parvienne à prendre le pas sur la lutte contre la récidive, dans les choix politiques.

Aires d'accueil des gens du voyage en Seine-Maritime, une situation à la traîne ?

Alexis POLLARD

Stagiaire DEIS promotion 2012/2014, IRTS-IDS de Normandie

Vingt ans après la mise en place des premières aires d'accueil dans notre département, l'offre de places reste toujours très en deçà des besoins recensés. Quelles perspectives pour l'accueil et le stationnement de nombreuses familles dans les années à venir ?

Des « voyageurs normands »

Dans le département de Seine-Maritime, les pouvoirs publics recensent mille à mille cinq cents familles domiciliées¹ : à Rouen, le Havre, Dieppe pour les communes les plus peuplées, mais aussi Sotteville-lès-Rouen, Oissel, Grand-Quevilly... Ces familles y sont rattachées administrativement et, pour beaucoup d'entre elles, y passent effectivement une bonne partie de l'année (entre octobre et avril). Elles séjournent sur des aires d'accueil, tolérées ou aménagées, sur des terrains familiaux, ou, à défaut, en stationnements dits « sauvages » par petits ou grands groupes selon les circonstances.

Il apparaît clairement que notre département constitue donc plus un lieu d'ancrage que de passage.

En France, la population des gens du voyage est estimée à environ 350 000 personnes². La plupart d'entre eux sont de nationalité française, francophones et présents sur le territoire depuis de très nombreuses générations.

1. Source : Schéma Départemental D'accueil des Gens du Voyage de la Seine-Maritime 2012-2017.

2. DERACHE Hubert, *Appui à la définition d'une stratégie interministérielle renouvelée concernant la situation des gens du voyage. Rapport au Premier Ministre*, juillet 2013, p. 2.

D'après de nombreuses sources et notamment les diagnostics des Caisses d'Allocations Familiales, la majorité de ceux qui stationnent sur les aires d'accueil aménagées au niveau local, est dépendante des minima sociaux (environ 90 % des usagers du Centre Social Relais-Accueil des Gens du Voyage de l'Agglomération Rouennaise - RAGV).

Cependant, en moyenne et par rapport à la population générale, ces familles bénéficient moins de la solidarité nationale (en aides directes et indirectes, en consommation d'équipements et prestations publiques...). Ce phénomène peut s'expliquer par un traitement catégoriel systématique (législation particulière, guichets spécifiques) et aussi par le non recours à certains droits du fait de nombreux freins, comme la méconnaissance des dispositifs, des procédures, une maîtrise parfois incomplète de l'écrit...

Qui sont les gens du voyage ?

Dans son article 1^{er}, La loi Besson de juillet 2000 les définit ainsi : « personnes dites gens du voyage dont l'habitat traditionnel est constitué de résidences mobiles »³.

La loi du 3 janvier 1969 établit quatre critères⁴ :

- Les Gens du Voyage sont détenteurs de la nationalité française.
- Ils logent de façon permanente dans un véhicule, une remorque ou tout autre abri mobile.
- Ils exercent ou n'exercent pas une activité ambulante.
- Ils peuvent ou ne peuvent pas justifier d'une activité régulière.

Les Gens du Voyage sont considérés comme Sans Domicile Fixe. Ils ne bénéficient donc pas, à l'heure actuelle, des dispositifs d'aide à l'habitat.

Ils sont dans l'obligation, dès 16 ans, de détenir un titre de circulation délivré par la préfecture et soumis à contrôle plus ou moins fréquent par les autorités de police.

En 2011, le Conseil constitutionnel, saisi sur la conformité de la loi de 1969, finit par supprimer le carnet de circulation le 5 octobre 2012 (les livrets et livrets spéciaux restant encore en vigueur).

Les Gens du Voyage constituent donc la seule minorité en France à ne pas jouir des mêmes droits et à être soumis à une réglementation particulière. Ils relèvent d'un statut administratif spécifique assorti de contrôles motivés par l'itinérance.

3. Loi n° 2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage.

4. Loi 69-3 du 3 janvier 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe.

Une forte demande sociale

La population des gens du voyage révèle des indicateurs de précarité et de fragilité qui évoquent ceux des quartiers en difficulté (conditions de vie, difficulté d'accès aux droits, à la prévention et aux soins, chômage très élevé, relégation sociale et géographique, espérance de vie fortement inférieure, illettrisme massif, manque de perspectives et d'espérance...).

À ce titre, les gens du voyage ont été intégrés aux personnes en situation de mal-logement. D'après le rapport annuel de la Fondation Abbé Pierre, 52 448 « voyageurs » ne pourraient accéder à une place dans les aires d'accueil aménagées⁵.

Au niveau local, la population des gens du voyage n'apparaît pas homogène au regard des problématiques évoquées : Selon Hubert WULFRANC, maire de Saint-Etienne-du-Rouvray et vice-président de la CREA⁶ en charge du dossier des gens du voyage, « certaines familles se révèlent inscrites professionnellement et vivent un parcours de voyage établi. D'autres comme celles ayant stationné sur l'aire d'accueil provisoire de Saint-Etienne-du-Rouvray sont sédentarisées depuis plusieurs décennies et subsistent dans une précarité élevée⁷ ».

On peut noter que l'organisation des politiques publiques et l'organisation territoriale française rendent difficile la prise en compte des populations non sédentaires. L'impression de marginalité, de minorité retranchée à propos des gens du voyage provient plus de cette réalité que d'une volonté ou d'un fait culturel.

Modalités d'accueil et de stationnement

En France, depuis 1990⁸, les communes de plus de 5000 habitants ont l'obligation d'aménager des aires d'accueil pour les gens du voyage.

Ces premières dispositions sont renforcées par la loi du 5 juillet 2000⁹.

Force est de constater que vingt-quatre ans après le vote des premiers textes, de nombreuses communes ne se sont toujours pas mises en conformité avec la loi.

À l'heure actuelle, le département de Seine-Maritime ne comptabilise qu'une vingtaine d'aires d'accueil pour 43 communes comprenant plus de 5000 habitants et la CREA ne comptabilise que dix aires d'accueil officielles pour 25 communes de plus de 5000 habitants¹⁰.

5. *L'état du mal logement en France, 19^e rapport annuel*, Paris : Fondation Abbé Pierre, 2014, p. 285. Disponible sur : http://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/rapport_2014_sur_letat_du_mal-logement_en_france.pdf (consulté le 25/01/2018).

6. Communauté d'agglomération Rouen-Elbeuf-Austreberthe.

7. Entretien du 22 mai 2014 avec Hubert WULFRANC.

8. Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, Article 28.

9. Loi n° 2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage.

10. Source : site internet du CREA, consulté le 11 mars 2014.

Cependant, d'après Gisèle SAWADA, directrice du RAGV¹¹, le bilan n'est pas aussi négatif : « Avec l'ouverture prochaine des nouvelles aires d'accueil, en prenant en compte les intercommunalités, la CREA devrait comptabiliser à terme 12 aires pour 19 communes et l'Agglo d'Elbeuf 4 sur 6, ce n'est pas si mal¹² ».

Dans le même registre, Didier JUE, chef du service gens du voyage à la CREA déclare : « Au niveau de l'Agglo et même du département, nous arrivons à 50 % des réalisations effectuées contre 20 à 25 % au niveau national. Nous sommes loin d'être les plus mauvais¹³ ».

Voyageurs, tsiganes, roms

« On nous met tous dans le même sac »

Suzanne M., Voyageuse

Tous les gens du voyage (désignation administrative) ne sont pas forcément Tsiganes, ni Roms ou Manouches (groupes d'appartenance culturelle, identitaires)... Tous les Tsiganes, Roms, Manouches ne sont pas obligatoirement des gens du voyage.

Lors des grands travaux urbains des années soixante, certains grutiers ou conducteurs de travaux étaient administrativement assimilés à la catégorie des gens du voyage.

Dans le sud de la France, les populations de culture gitane ont adopté depuis de nombreuses décennies un habitat sédentaire en appartement (quartier Saint Jacques à Perpignan).

À l'échelle européenne, la règle est plutôt la sédentarité, l'habitat en dur¹⁴.

Un nouveau schéma

Le 14 janvier 2013, le nouveau schéma départemental relatif à l'accueil des gens du voyage est signé en préfecture, remplaçant le précédent datant du 27 décembre 2003. Ici, l'évaluation initialement prévue par les textes en 2008 n'a jamais été mise en œuvre, et en 10 ans, seulement une part marginale des réalisations projetées a été effectuée. Ceci pose question, interroge sur les enjeux de la politique d'accueil des gens du voyage et les freins à son application locale.

11. Centre Social Relais-Accueil des Gens du Voyage de l'Agglomération Rouennaise.

12. Entretien du 30 avril 2014 avec Gisèle SAWADA.

13. Entretien du 20 mai 2014 avec Didier JUE.

14. ASSEO Henriette, « Non les Tsiganes ne sont pas des nomades », *Le Monde Diplomatique*, n° 703, octobre 2012, pp 14-15.

Selon Gisèle SAWADA, « *Le dossier des Gens du Voyage est plombé par des visions archaïques et des stéréotypes. Il est complexifié par des logiques institutionnelles qui s'inscrivent à la fois dans les champs politiques et de sécurité publique* ».

Hubert WULFRANC part d'un constat similaire, mais ajoute que, « *malgré les réticences de certains élus et citoyens, les mentalités ont progressé, l'approche a changé. Les élus sont maintenant sensibilisés au débat et à l'examen d'éléments de solutions. C'est long, mais la prise en compte progresse* ».

Dans le schéma 2012-2017, les pouvoirs publics prévoient la création sur le département de plus de 300 nouvelles places de stationnement dédiées à l'accueil des gens du voyage à vocation de passage (204 places prescrites sur le territoire de la CREA, 20 places réparties sur le territoire de la CODAH¹⁵ et de la Communauté Caux Vallée de Seine, et 84 places sur l'arrondissement de Dieppe), au moins 260 places sous forme de terrains familiaux ou de Prêt Locatif Aidé d'Intégration (PLAI) et la réalisation d'une aire de grand passage sur le territoire de la CREA¹⁶.

Si le projet apparaît sur le papier répondre de façon satisfaisante aux besoins recensés, en complément des moyens mis à disposition de l'ensemble des pouvoirs publics et des institutions comme l'Éducation Nationale (3 postes d'enseignants dédiés), ce schéma « *souffre d'un manque de gouvernance. Il n'existe pas de traduction et de mises en œuvre concrètes (Feuilles de route, programmes, calendriers, moyens, pilotes...)*. Depuis la signature du schéma en janvier 2013, il n'y a eu aucune réunion ou commission consultative » constate Gisèle SAWADA.

« *Pour pouvoir voyager, il faut pouvoir s'arrêter quelque-part* »

Samuel C., Voyageur

Le plus généralement, les aires d'accueil peuvent constituer des zones de relégation spatiale et sociale. Ce tableau noir s'explique, outre l'implantation géographique des aires très rarement situées à proximité des infrastructures de droit commun (écoles, administrations, services... et le plus souvent enclavées loin des réseaux de transports), par le fonctionnement et les choix de gestions opérés sur ces espaces (prépaiement, gestion hôtelière...) qui d'après Gisèle SAWADA « *ne permettent pas aux familles d'être considérées comme habitantes et ainsi accéder aux dispositifs de droit commun (FSL, FSE, etc.)* »

15. Communauté de l'Agglomération Havraise.
16. « Schéma Départemental d'Accueil des Gens du Voyage », *Seinemaritime.fr* [en ligne], 2015. Disponible sur : <https://www.seinemaritime.fr/nos-actions/habitat-logement/schema-departemental-des-gens-du-voyage.html>, (consulté le 25/01/2018).

Ces conditions d'accueil induisent souvent de nombreux freins à l'intégration des familles des gens du voyage et renforcent leur stigmatisation en corrélation avec des processus de ghettoïsation.

Et par la suite ?

Pour de nombreux voyageurs, le constat est le même : « *Ce qu'il nous faut, c'est un bout de terrain où l'on puisse s'arrêter, repartir et revenir, sans avoir tous les tracassés des places désignées ou lorsqu'on stationne sans permission*¹⁷ ».

On peut penser que l'établissement du nouveau schéma départemental de Seine-Maritime relatif à l'accueil des gens du voyage constitue une réaffirmation politique visant à mettre en œuvre la réalisation de nouveaux moyens d'accueil en réponse aux besoins évalués.

Cependant, le facteur temps est aussi à prendre en considération : « *Lorsque tous les freins ont été levés et qu'un site est déterminé par une municipalité, la réalisation d'une aire d'accueil prend six ans en moyenne* », précise Didier JUE. Il est donc peu probable que le schéma départemental atteigne les objectifs fixés sur la période.

Quelles seront les modalités de mise en place et de fonctionnement des nouvelles aires d'accueil sur le territoire ?

Selon Didier JUE « *Les aires d'accueil de passage de 25 emplacements ne sont plus d'actualité. Les futures réalisations sont pensées sur des modèles de terrains familiaux de 8 à 12 emplacements, permettant une domiciliation des familles sur la commune et une meilleure intégration de ces dernières, comme peut le montrer l'exemple de Darnétal* ».

« *Sur ces nouveaux terrains, nous envisageons de changer les modalités de fonctionnement en mettant en place une gestion locative en partenariat avec des bailleurs sociaux* ».

« *Une des solutions que nous expérimentons sur Saint-Etienne-du-Rouvray est la création d'un habitat adapté pour douze familles présentes depuis de nombreuses années* », conclut Hubert WULFRANC. « *En partenariat avec LOGEAL, bailleur social et le CAPS*¹⁸, nous avons réalisé une Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale qui nous a permis pendant près de trois ans d'accompagner les familles dans un processus de sédentarisation et d'accès à l'habitat. Tout le monde regarde comment cela se passe... ».

17. Propos recueillis à de multiples reprises et de façon récurrente par l'auteur de l'article lorsqu'il était travailleur social au RAGV entre 2003 et 2008.

18. Comité d'Action et de Promotion Sociales.

La volonté politique d'harmonisation au niveau départemental des modalités d'accueil se basera-t-elle uniquement sur l'existant ou s'orientera-t-elle plutôt vers une évolution ?

Bibliographie

■ *Schéma Départemental d'Accueil des Gens du Voyage de la Seine-Maritime 2012-2017*, Rouen : Conseil Départemental de Seine-Maritime, 2013, 45 p. Disponible sur : http://webissimo.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/SCHEMA_ACCUEIL_GDV_2012_2017_cle559381.pdf (consulté le 25/01/2018).

■ BORDIGONI Marc, *Gens du Voyage, droit et vie quotidienne en France*, Paris : Dalloz, 2013, 310 p (Collection À savoir).

■ LE MARCHAND Arnaud, *Enclaves nomades. Habitat et travail mobiles*, Bellecombe-en-Bauges : Éditions du Croquant, 2011. 226 p. (Collection TERRA).

■ Cour des Comptes, *L'accueil et l'accompagnement des gens du voyage*, Paris : Cours des Comptes, Octobre 2012, 347 p. Disponible sur : https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport_thematique_Gens_du_voyage.pdf (consulté le 25/01/2018).

■ Conseil Général de l'Environnement et du Développement durable, *Les aires d'accueil des Gens du Voyage*, Paris : Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, Octobre 2010, 54 p. Disponible sur : http://www.amf.asso.fr/upload/fichiers/documents/AMF_10204_RAPPORT.pdf (consulté le 25/01/2018).

■ VILLY Isabelle, « Gens du voyage, de nouvelles aires d'accueil prévues », *76actu* [en ligne], 2013. Disponible sur : https://actu.fr/societe/gens-du-voyage-de-nouvelles-aires-daccueils-prevues_267473.html (consulté le 25/01/2018).

■ BLACHERE Thomas, « Gens du voyage : la Crea "doit encore trouver 186 emplacements" », *TendanceOuest* [en ligne], 2013. Disponible sur : <https://www.tendanceouest.com/actualite-63465-gens-du-voyage-la-crea-doit-encore-trouver-186-emplacements.html> (consulté le 25/01/2018).

Le Dispositif ITEP

Quand la notion de "parcours" du jeune accompagné influe sur le fonctionnement de l'établissement et service médico-social

Emmanuel **CART-LAMY**

Stagiaire DEIS promotion 2016/2018, IRTS de Franche-Comté

Le terme de "dispositif" est aujourd'hui très à la mode et par là même utilisé à la légère. Ce mot peut servir dans la publicité à surqualifier des produits ; ainsi, le dentifrice et/ou les préservatifs deviennent des dispositifs médicaux. La définition donnée par ANDERSON dans la "théorie des médias" (1991) est une entrée intéressante dans le concept de dispositif :

« Un dispositif est une instance, un lieu social d'interaction et de coopération possédant ses intentions, son fonctionnement matériel et symbolique enfin, ses modes d'interactions propres. L'économie d'un dispositif - son fonctionnement - déterminée par les intentions, s'appuie sur l'organisation structurée de moyens matériels, technologiques, symboliques et relationnels qui modélisent, à partir de leurs caractéristiques propres, les comportements et les conduites sociales (affectives et relationnelles), cognitives, communicatives des sujets ».

En ce sens, et s'agissant d'une structure médico-sociale, le Dispositif ITEP (DITEP) ne peut se réduire à une conception matérialiste - architectural, économique et humaine - car il permet un fonctionnement systémique de l'ensemble des acteurs centré sur les besoins du jeune.

L'expérimentation nationale

En 2013, la CNSA¹ et la DGCS² positionnent l'AIRe³ et l'UNIOPSS⁴, accompagnés par l'atelier de développement social Ipso Facto et la société de conseil en marketing stratégique Alcimed, sur une expérimentation de la mise en place du Dispositif ITEP. Cette expérimentation s'inscrit dans le "programme de travail national pour accompagner les évolutions de l'offre médico-sociale en ITEP" et s'est faite en deux phases distinctes mais néanmoins complémentaires.

Une première phase (2013-2014) dans laquelle six régions pilotent étaient engagées auprès de l'AIRe (Basse et Haute Normandie, Champagne-Ardenne, Ile-de-France, Provence Alpes Côte d'Azur, Pays de Loire). Cette première phase, qui repose en partie sur une enquête conduite en deux temps (fin 2013 et fin 2014) à l'adresse des directeurs engagés dans l'expérimentation et analysée dans un rapport d'enquête, vise :

- À étudier les conditions de mise en place et de fonctionnement en dispositif,
- À mesurer l'impact sur les jeunes et leur parcours d'un accompagnement en dispositif,
- À évaluer dans une vision médico économique, la prise en charge des jeunes accompagnés par un DITEP.

Dans ce cadre, la possibilité est offerte aux MDPH⁵ des régions pilotes de déroger à l'article L 241-6 du CASF⁶ en prononçant la notification en « dispositif ITEP ».

Une seconde phase (2014-2017) s'est avérée nécessaire pour mesurer les effets de l'expérimentation sur le parcours de l'utilisateur. Une évaluation par un opérateur externe au second semestre 2017 est prévue. La signature d'une convention cadre départementale, inter départementale ou régionale est ainsi un préalable nécessaire à tout fonctionnement en dispositif. Les signataires obligatoires sont la (ou les) MDPH concernée(s), l'ARS⁷, les organismes de protection sociale, les services académiques (Rectorat) et la DRAAF⁸ pour l'enseignement agricole, et les organismes gestionnaires d'ITEP et de SESSAD⁹. Cette convention précise les modalités de participation de chacun des signataires à ce fonctionnement

dans le cadre de l'évaluation du PPA¹⁰ du jeune. Aussi, pour qu'un établissement fonctionne en Dispositif, il doit mobiliser au moins trois modalités d'accompagnement (internat, accueil de jour, SESSAD).

Dans ce cadre conventionnel, les signataires s'engagent :

- À déployer une des trois modalités de tarification suivantes : tarification antérieure (Prix de Journée ou Dotation Globale), CPOM¹¹ global, CPOM spécifique (modèle national, août 2014),

1. Caisse Nationale des Solidarités et de l'Autonomie.

2. Direction Générale de la Cohésion Sociale.

3. Association Nationale des ITEP et de leurs Réseaux.

4. Union Nationale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociales.

5. Maison Départementale des Personnes Handicapées.

6. Code de l'Action Sociale et des Familles.

7. Agence Régionale de Santé.

8. Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt.

9. Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile.

10. Projet Personnalisé d'Accompagnement.

11. Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

- À distinguer les objectifs liés au fonctionnement d'un ITEP et les objectifs liés à l'expérimentation,
- À faire participer les CAF¹² et les Conseils Généraux à une réflexion sur l'impact du fonctionnement en dispositif sur la PCH¹³ et l'AAEH¹⁴,
- À utiliser des outils d'évaluation communs aux 6 régions pilotes (fiche de liaison, tableau de suivi des enfants et leur notice).

De l'expérimentation à l'innovation : dispositif ITEP Leconte de Lisle

Dès 2008, date du premier CPOM, dans le souci d'inscrire le changement (qui consistait à passer d'une logique d'établissement à une logique de dispositif) dans une temporalité raisonnée et raisonnable, un certain nombre de choix stratégiques ont été mis en place : unités de vie éclatées à effectif limité, classes externalisées, séparation géographique des services éducatifs et administratifs, ouverture vers les structures de droit commun...

C'est de la volonté commune de l'ARS de Franche-Comté et de l'association gestionnaire ALEFPA¹⁵ qu'il a été décidé d'officialiser, en dehors de l'expérimentation DITEP, la transformation de l'établissement en Dispositif ITEP. Dans cette optique, la préparation du troisième CPOM (2015-2019) de l'ITEP Leconte de Lisle s'est faite pour partie avec le soutien technique d'un comité de pilotage constitué des représentants de l'ARS, de la MDPH 70, de l'Éducation Nationale, de la CAF et de la CMSA¹⁶ afin de mettre en place les conditions favorables au passage en Dispositif.

Ce comité de pilotage a fait un travail d'ergonomie sur les outils proposés dans le cadre de l'expérimentation et a ainsi élaboré et validé :

- Un tableau de bord de l'activité,
- Une fiche-navette informant la MDPH et l'Éducation nationale des changements de mode d'accompagnement pour le jeune concerné,
- Une fiche de liaison destinée à la MDPH, la CAF ou la CMSA, portant sur les changements d'accompagnements ayant un impact sur la PCH ou l'AAEH.

La signature du CPOM, le 27 octobre 2014, a permis, par décision de l'ARS de Franche-Comté, la fusion de l'ITEP et du SESSAD Leconte de Lisle et la création du dispositif ITEP/ALEFPA Leconte de Lisle. A partir de cet acte fondateur, il a été nécessaire d'observer et d'analyser les conditions et l'impact de la mise en œuvre en dispositif sur les évolutions de l'organisation, de la gouvernance, du partenariat interdisciplinaire, des modalités d'accompagnement, des pratiques professionnelles ou encore de l'implication des familles au sein du dispositif.

12. Caisse d'Allocation Familiale.

13. Prestation de Compensation du Handicap.

14. Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé.

15. Association Laïque pour l'Éducation, la Formation, la Prévention et l'Autonomie.

16. Caisse de la Mutualité Sociale Agricole.

En premier lieu, à l'interne du fonctionnement :

- L'ALEFPA s'est engagée dans la reconnaissance de la valeur fondamentale de la dimension institutionnelle. C'est à partir de cette base conceptuelle que l'association élabore l'architecture des moyens et la détermination d'une politique en faveur des jeunes. La direction définit quant à elle sa conception de gestion des ressources humaines, financières, matérielles, réglementaires dans la conviction d'un travail transdisciplinaire, dans des systèmes institutionnels décloisonnés, à plusieurs, où le PPA est la référence autour de laquelle s'articule le fonctionnement institutionnel.

- Il s'agit alors d'organiser le collectif au sens large pour répondre, avec souplesse et réactivité, à l'évolution, la variabilité des besoins et des projets singuliers de chaque jeune. Il apparaît donc incontournable de repenser l'organisation des différents services du dispositif ITEP, les schémas actuels étant devenus obsolètes. La gestion des emplois du temps des personnels et du calendrier d'ouverture doit être la résultante de réponses adaptées aux besoins du jeune. C'est le mode d'accompagnement préconisé pour le jeune (internat, semi-internat, ambulatoire) qui détermine le positionnement du professionnel éducatif.

Dans cette organisation, le jeune et sa famille :

- Expriment des demandes évolutives et variables en fonction de leur situation,
- Savent que les possibilités d'accompagnement ne sont pas uniformes,
- Vivent avec les professionnels la confrontation aux limites nécessaire à l'expression du symptôme,
- Prennent connaissance et découvrent des itinéraires à travers les dispositifs spécialisés et de droit commun.

En second lieu, en externe de l'organisation :

- La souplesse et la rapidité dans les changements de mode d'accompagnement favorisent et développent le travail en réseau. En effet, la meilleure adaptabilité de l'offre de soins du DITEP permet une harmonisation des projets personnalisés pluri-institutions avec les partenaires institutionnels (Pédopsychiatrie, Protection de l'Enfance, Éducation Nationale...) et favorise l'émergence de nouveaux partenariats dans le cadre de l'insertion professionnelle (industrie, artisanat, aide à la personne,...).

- Le fonctionnement en DITEP a conduit à une décision consensuelle avec la MDPH 70. A savoir, la MDPH oriente vers le DITEP et ce dernier préconise, en accord avec la famille ou les responsables légaux, un mode d'accompagnement.

Ce fonctionnement a conduit à réinterroger le concept de territoire d'action de l'institution. En effet, le territoire se construit sur un mode évolutif permanent

en lien avec les réponses apportées aux besoins exprimés dans les projets d'accompagnement. Le DITEP s'inscrit donc dans un territoire protéiforme : territoire administratif, territoire de santé, territoire économique, territoire de positionnement associatif...

C'est dans ce changement de paradigme de l'institution et cette nouvelle géographie que peut s'inscrire la logique de parcours. Le jeune, dans son histoire de vie - usager, bénéficiaire, patient... - est de façon de plus en plus significative inscrit dans plusieurs champs d'intervention, de manière successive ou plus souvent simultanée. Il est donc nécessaire d'inscrire le parcours dans une logique de réseau participant de la qualité de l'accompagnement. Le réseau, entité complexe, doit se construire de façon systémique avec les partenaires historiques des différents champs d'intervention : social, médico-social, sanitaire, Éducation Nationale, formation... Mais ce réseau doit se développer en permanence en se nourrissant de et dans la construction et la réalisation des différents parcours.

Le parcours doit se penser au regard du constat dressé par le rapport PIVETEAU¹⁷ (10 juin 2014) qui, dès son intitulé « "Zéro sans solution": Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », renvoie les organisations sociales et médico-sociales à l'une de leurs valeurs fondatrices et originelles : le devoir collectif.

Contrairement à une idée reçue, les situations critiques à l'origine de ce rapport ne questionnent pas uniquement le secteur médico-social : « Cela change tout. Parce que sont alors concernés la grande majorité des établissements et des services, un très grand nombre de situations de vie avec un handicap, et tous les partenaires de l'accompagnement, bien au-delà du seul champ médico-social. »¹⁸.

La Mission « une réponse accompagnée pour tous »¹⁹ (janvier 2016) opérationnalise les constats et préconisations du Rapport PIVETEAU. Le DITEP se trouve ainsi devant la nécessité de penser et d'inscrire ses actions dans ce que Marie-Sophie DESSAULE, nomme « la dynamique des 3 C » :

- Une Co-construction des politiques,
- Une Coopération entre acteurs basée sur une interrogation de ses propres pratiques avant d'interroger celles des autres,
- Une Coordination avec et autour de la personne.

Le DITEP Leconte de Lisle appartient au réseau ALEFPA, qui dispose d'un certain nombre d'atouts qui

17. PIVETEAU Denis, « Zéro sans solution » : *Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, Tome I, Paris : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 10 juin 2014, 96 p.

18. Ibid., page 5.

19. DESSAULE Marie-Sophie, *Mission « Une Réponse Accompagnée Pour Tous »* [en ligne], Paris : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, janvier 2016. Disponible sur : http://www.creai-pacacorse.com/_depot_creai/agenda/2373/2373_17_doc.pdf (consulté le 17/01/2018).

peuvent être développés pour répondre aux attentes de la commande publique évoquée précédemment : l'ensemble des actions menées dans les champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires par les acteurs de terrain sont mutualisées, capitalisées afin que l'expertise associative devienne une ressource en matière de création de parcours.

« À ce titre, il convient, non pas de « construire » des parcours, comme on le dit quelques fois au risque de mettre en place une approche normative du cheminement des personnes, mais de garantir que tous les intervenants vont travailler dans une logique et une culture de parcours ». ²⁰

Cette « culture du parcours » doit être un point saillant des projets d'établissement du DITEP présent et futurs.

Le Territoire associatif national de l'ALEFPA par sa taille mais aussi par la diversité de ses établissements et services en fait un espace riche pour le développement de parcours. Le parcours ne se réduit pas au territoire de proximité et s'inscrit dans la mobilité. « Il pourra également s'agir d'assouplissements de la pratique – d'ailleurs plus que discutable en droit – des priorités données à l'accueil de résidents issus du département ou de la région. » ²¹

Cette « limitation de mouvement », le DITEP Leconte de Lisle l'a dépassée, deux exemples :

- Le « compagnonnage » : programme de mobilité dans le réseau associatif autour de la découverte professionnelle pour des jeunes issus du social et du médico-social,

- L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) : déplacement d'un jeune diabétique du DITEP Leconte de Lisle vers un SSR ²² ALEFPA à OSSEJA (Pyrénées Orientales).

L'esprit de l'innovation qui a permis le développement du fonctionnement du DITEP Leconte de Lisle à partir de janvier 2015 est aujourd'hui entré dans le cadre législatif via le Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

Ainsi, aujourd'hui, le DITEP Leconte de Lisle mène son action d'élaboration de PPA afin d'apporter : « *Des Réponses Accompagnées Pour Tous, certes mais aussi des Réponses Accompagnées Par/Tout.* » ²³.

20. PIVETEAU Denis, op. cit., page 24.

21. Ibid., page 44.

22. Service de Soins de suite et de Réadaptation.

23. Laurent QUILLES, Directeur du Dispositif ITEP Leconte de Lisle, lors d'une intervention au séminaire de direction associatif, 15 juin 2017.

La culture professionnelle du travail social est-elle un obstacle au développement de l'ISIC ?

Aude **PERREAU**

Stagiaire DEIS promotion 2013/2016, IRTESS de Bourgogne

« Osez l'ISIC »¹. Cette invitation lancée à l'adresse des travailleurs sociaux semble suggérer que le développement de l'approche collective repose principalement sur le renouvellement des pratiques professionnelles de ces derniers. Pour ce faire, les travailleurs sociaux auraient surtout besoin de réassurance et « d'appuis méthodologiques pour engager des actions collectives et acquérir de nouvelles méthodes »². Présentée comme la perspective d'un renouveau du sens de l'action sociale, l'ISIC est cependant loin d'être seulement l'affaire des travailleurs sociaux.

On peut en effet s'interroger sur ce que révèle l'engouement actuel des décideurs politiques et des managers pour l'approche collective. Marque-t-il les limites du modèle de société libéral dont les conséquences sur les populations les plus vulnérables débordent les mécanismes de réparation et de compensation ? En quoi les travailleurs sociaux seraient-ils plus particulièrement concernés par l'exigence de renouvellement des pratiques sociales ? Pourquoi et pour qui l'ISIC serait-elle la voie consacrée d'un tel renouvellement ? Et, enfin, à quelles conditions pourrait-elle l'être ?

1. Ce titre est celui d'un article de Florence Pagneux, paru dans les ASH n° 2624 du 18 septembre 2009, et celui d'un autre article signé de Rozenn Le Houerff, paru dans la Revue Française de Service Social, n° 248 de mars 2013.

2. PAQUET Michel, « Développement social local, le difficile virage des départements », *Actualité Sociales Hebdomadaire*, n°2845, 31 janvier 2014.

Le nouvel enjeu de la cohésion sociale

Qu'elle soit le produit des crises économiques ou celui d'un affaiblissement des liens de solidarité³, l'accentuation des inégalités sociales interroge nécessairement la notion de cohésion sociale et s'accompagne d'un sentiment de délitement de la société. Ainsi, les problèmes sociaux dépassent aujourd'hui les seules responsabilités des individus pour prendre une dimension collective, appelant les politiques publiques à ne pas limiter leurs interventions à la protection et à l'insertion de publics vulnérables mais à se mobiliser aussi « de façon plus globale pour favoriser le vivre ensemble en intervenant sur les liens sociaux »⁴.

Les notions de développement social et d'intervention sociale d'intérêt collectif, bien que n'étant pas nouveaux, reprennent donc ici tout leur sens. Elles ne s'opposent pas à l'aide individuelle mais la complètent, en réinscrivant les personnes dans leur environnement et en s'appuyant sur la mobilisation des usagers eux-mêmes.

L'ISIC, un terme générique qui désigne plusieurs modèles d'actions collectives

L'intervention sociale d'intérêt collectif est une notion née dans les années 80, qui désigne l'ensemble des pratiques de travail social qui ont pour but de dynamiser un territoire et/ou un groupe social présentant des difficultés d'intégration dans la société.

Ces pratiques se rangent sous trois types d'approches méthodologiques :

- le travail social de groupe qui, au moyen de supports adaptés, permet aux individus de résoudre des problèmes les concernant personnellement, ou concernant le groupe dans son ensemble (par la réalisation d'un but commun), voire leur communauté d'appartenance (s'agissant d'actions solidaires élargies au-delà du groupe lui-même),
- le travail social communautaire, qui consiste à mobiliser les individus d'un même groupe d'appartenance (même identité, même lieu de vie ou intérêt commun) pour agir sur leurs conditions de vie,
- le développement social local qui se définit comme une stratégie visant à agir sur l'environnement social et économique des personnes par la mobilisation de l'ensemble des acteurs du territoire (habitants, acteurs institutionnels, économiques et politiques).

3. DUBET François, 2014, La préférence pour l'inégalité.

4. AVENEL Cyprien, « Le travail social au défi du développement social », *Vie Sociale*, n° 13, mars 2016, p. 120.

Libération du pouvoir d'agir des acteurs ou préoccupation gestionnaire ?

Les termes « *d'empowerment* », de « *capabilités* », de « *pouvoir d'agir individuel et collectif* » traduisent la même volonté de rendre les individus plus autonomes et de les impliquer davantage dans la recherche de réponses adaptées. La noblesse de l'intention ne doit cependant pas masquer le fait que, paradoxalement, la promotion de l'action collective témoigne aussi d'une approche gestionnaire et managériale du social. En effet, dans un contexte de raréfaction des ressources et d'accroissement des besoins, certaines institutions « obligent les travailleurs sociaux à mettre en œuvre des kits projets pré-pensés qui correspondent moins à une analyse des besoins du territoire qu'à des impératifs financiers »⁵, quand ils ne répondent pas plus simplement à des enjeux de marketing de l'organisation.

C'est donc bien dans cette double exigence que s'inscrivent les appels à « faire des modes d'intervention collective une priorité »⁶ : entre la nécessité de dépasser l'organisation sectorielle de l'action sociale, impuissante à répondre aux besoins des populations vulnérables et les logiques libérales de concurrence et de réduction des coûts, l'approche collective est devenue un « enjeu fort du travail social »⁷.

La légitimité historique des travailleurs sociaux à s'affirmer dans un agir collectif

Si le travail social est convoqué à cet endroit, c'est parce que sa contribution à l'action collective apparaît avec évidence pour plusieurs raisons. D'une part parce qu'étant des professionnels du proche, les travailleurs sociaux ont une connaissance fine des publics en difficulté, tant dans leurs besoins que dans leurs modes d'expression. Ils ont aussi développé des compétences relationnelles qui leur permettent de faciliter la construction collective. Enfin, ils s'inscrivent dans de multiples liens de partenariat qu'ils entretiennent grâce à des savoir-faire stratégiques. Les assistants de service social (ASS) partagent avec les autres professions du champ ces compétences techniques et relationnelles mais se distinguent de celles-ci par une approche globale et territorialisée des situations, constitutive de l'identité catégorielle du métier. Historiquement, les missions des ASS se sont portées à la fois sur la transformation des individus et de leur environnement social : dès l'expérience des « maisons sociales » au début du XX^e siècle puis celle de la polyvalence de secteur initiée dans les années 1920, les notions de territoire, de

5. LHEZ Séverine, « Formation et intervention sociale d'intérêt collectif. Entre transversalité, adaptabilité et questionnement », *VST*, n° 122, juin 2014, p. 113.

6. IGAS, 2006, *L'intervention sociale, un travail de proximité*.

7. *Ibid.*

réseaux partenariaux, de ressources locales dominant les pratiques des ASS. Elles ont encore été réaffirmées lors de la dernière réforme du Diplôme d'État d'ASS en 2004 (voir encadré).

Une législation volontariste en matière de développement de l'approche collective dans les pratiques des ASS

La réforme du Diplôme d'État d'A.S.S. de 2004¹ voulait que la profession puisse mieux prendre en compte les mutations qui avaient marqué l'action sociale et les professions sociales depuis la précédente réforme en 1980. Elle visait donc, d'une part à une meilleure adéquation entre la formation et l'exercice professionnel et, d'autre part, à réaffirmer la légitimité professionnelle des assistants de service social, notamment en matière d'ISIC. Prenant appui sur un ensemble de rapports parus entre 2000 et 2006¹, cette réforme soulignait la nécessaire articulation entre l'individuel et le collectif dans les activités de l'assistant de service social.

À ce titre, la législation relative à la formation et à la certification du DEASS organisait les enseignements relatifs à l'ISIC¹ et introduisait l'obligation de faire porter les enseignements sur les deux modèles d'intervention, ISIC et ISAP, à part égale : « Les stages professionnels doivent porter de façon équivalente sur l'intervention sociale d'aide à la personne et sur l'intervention sociale d'intérêt collectif ». De même, le référentiel de certification impose aux étudiants de présenter, lors des épreuves écrites et orales dites du « Dossier de Pratiques Professionnelles », les analyses d'une ISAP et d'une ISIC. Ainsi, bien que le mouvement de réforme qui a affecté l'ensemble des diplômes de travail social entre 2004 et 2007 ait donné globalement une place plus large à la notion de territoire dans tous les programmes, c'est la formation des A.S.S. qui apparaît comme la plus aboutie en la matière.

Redonner du sens au travail social

Pour nombre d'auteurs (parmi lesquels M. Autès, C. Avenel, B. Bouquet), l'approche collective permettrait de redonner du sens au travail social dont la pertinence et le rapport coût/bénéfice sont de plus en plus interrogés par les pouvoirs politiques et administratifs. En instrumentalisant la technicité des travailleurs sociaux, ces derniers les ont bien souvent réduits à n'être que les exécutants de procédures administratives assistancielles au prix d'une perte des pratiques

symboliques qui faisaient l'efficacité du travail social. Par opposition, l'action collective contribuerait à limiter la parcellisation et la bureaucratisation du travail social ne serait-ce que parce qu'elle implique de passer d'une logique d'individus à une logique de territoire et d'une logique de dispositifs catégoriels à la transversalité des politiques publiques.

Des obstacles persistants au développement de l'ISIC

Pourtant, malgré l'ambition affichée des institutions de promouvoir ce mode d'intervention, force est de constater que l'ISIC demeure un modèle peu répandu dans les pratiques des travailleurs sociaux. Ces derniers seraient-ils incapables d'innovation ? Insuffisamment formés ? Irrémédiablement attachés à la relation duelle avec les usagers, laquelle leur assurerait une forme de domination sur autrui ? Ou empêchés par leurs organisations de travail ?

Des freins à plusieurs niveaux

Partant « d'observations solides », le groupe de travail national « Développement social et travail social collectif » des États Généraux du Travail Social, rappelait en 2015 « qu'il s'est installé sur le plan local comme sur le plan national le constat des obstacles sérieux et persistants des obstacles à la mise en œuvre effective des méthodes d'intervention sociale d'intérêt collectif »⁸ pourtant reconnues.

Le groupe identifie six ordres de freins, la plupart relevant soit de l'organisation des politiques publiques et des valeurs qui la sous-tendent, soit des modes de management :

- La méfiance des autorités administratives et politiques à l'égard des communautés et de l'agir collectif,

- Le développement des outils de contrôle (procédures, évaluations, etc.) sur les pratiques des acteurs sociaux⁹ comme conséquence de l'organisation en silo des politiques publiques d'action sociale,

- Le renforcement législatif en matière de droits individuels et de responsabilité des personnes, au détriment d'une lecture plus collective des causes et des réponses aux problèmes sociaux,

- La complexité croissante de l'organisation des territoires et des niveaux de partenariat entre les acteurs¹⁰,

8. DAGBERT Michel, 2015, États Généraux du travail social. Groupe de travail Développement social et travail social collectif.

9. Ces procédures, qui traduisent le manque de confiance à l'égard des travailleurs sociaux ont pour effet de complexifier et d'alourdir leurs tâches en même temps qu'elles s'écartent des besoins des bénéficiaires.

10. C'est notamment au motif de cette complexité et de ses enjeux pour les institutions que les travailleurs sociaux se voient de plus en plus écartés des instances de régulation partenariales.

- La montée en charge de l'évaluation quantitative à court terme exigée par les logiques gestionnaires, en dépit de son inadaptation aux temporalités et aux finalités du travail social. Un dernier frein identifié serait celui de la culture professionnelle des travailleurs sociaux, où domine l'approche individuelle des problèmes sociaux.

La prégnance de l'approche individuelle : élément de la culture professionnelle ou résultat des politiques publiques ?

La prédominance du modèle d'intervention sociale d'aide à la personne s'est effectivement inscrite dans les pratiques des travailleurs sociaux dès le début de l'institutionnalisation de l'action sociale, dans l'entre-deux guerres et au cours des 30 glorieuses. Si cette orientation s'est exercée sous l'influence du case-work, elle s'est aussi exercée sous celle de l'État et des politiques sociales¹¹, qui ont alors déployé différentes prestations catégorielles dans une logique de promotion sociale et de réadaptation d'individus « inadaptés », renvoyant à la marge l'action collective. Ce qui nous rappelle qu'en définitive, le travail social a toujours été l'instrument de l'action sociale (avant même qu'elle ne soit une action publique) et que ses pratiques se fondent inévitablement dans le creuset des politiques publiques.

Or, l'action collective et le développement social en particulier ont toujours été pensés dans la rupture avec le travail social : dès le début des années 70 mais surtout au tournant des années 80, la conception du développement social local a marqué son opposition au travail social traditionnel, considéré comme voué aux missions d'assistance. Les départements, en charge de l'action sociale depuis le premier acte de la décentralisation ont accentué la coupure entre le travail social, qu'ils ont recentré sur l'aide sociale, et l'émergence de nouveaux modèles d'intervention collective, confiés à des ingénieurs et entrepreneurs du social¹².

Ainsi, la critique des travailleurs sociaux, incapables de s'adapter à de nouvelles logiques et insuffisamment formés ne masquerait-elle pas l'impossible réforme du management des politiques publiques ?

À l'invitation faite aux travailleurs sociaux d'« oser l'ISIC », devrait peut-être répondre cette recommandation à l'adresse des managers et décideurs politiques
« osez le travail social ! ».

11. LEGROS Patrick, « L'intervention sociale d'intérêt collectif entre action collective et management », *Vie Sociale*, n°2, juin 2012p. 150.

12. AUTÈS Michel, 2013, *Les paradoxes du travail social*, p. 124.

Bibliographie

- AUTÈS Michel, *Les paradoxes du travail social*, Paris : Dunod, 2013, 327 p. (Collection Action sociale).
- AVENEL Cyprien, « Le travail social au défi du développement social », *Vie Sociale*, n° 13, mars 2016, pp. 117-137.
- DAGBERT Michel, *États Généraux du travail social. Groupe de travail Développement social et travail social collectif*, Paris : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015, 270 p.
- DUBET François, *La préférence pour l'inégalité*, Paris : Seuil, 2014, 106 p. (Collection La République des idées).
- IGAS, *L'intervention sociale, un travail de proximité*, Paris : La Documentation française, 2006, 340 p.
- LE HOUERFF Rozenn, « À Brest, "osons l'ISIC !" 26 janvier 2012 : point d'orgue d'une dynamique départementale », *La Revue Française de Service Social*, n° 248, mars 2013, pp. 58-63.
- LEGROS Patrick, « L'intervention sociale d'intérêt collectif entre action collective et management », *Vie Sociale*, n° 2, juin 2012, pp. 147-155.
- LHEZ Séverine, « Formation et intervention sociale d'intérêt collectif. Entre transversalité, adaptabilité et questionnement », *VST*, n° 122, juin 2014, pp. 109-114.
- PAGNEUX Florence, « Les professionnels doivent "oser l'ISIC" », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2624, septembre 2009.
- PAQUET Michel, « Développement social local, le difficile virage des départements », *Actualité Sociales Hebdomadaire*, n° 2845, 31 janvier 2014.

Salariés - Bénévoles

Les enjeux de légitimité dans les structures associatives du champ social

Alexandra OURY

Stagiaire DEIS promotion 2013/2016, IRTESS de Bourgogne

Pris entre les impératifs économiques et le développement d'un bénévolat qui tend à se professionnaliser, les associations du champ social subissent une mutation majeure.

Si les directeurs d'association doivent engager le pari de la coopération dans leurs équipes, ils sont souvent confrontés aux résistances internes, symptômes d'une fragilisation des salariés en mal de reconnaissance professionnelle.

Fragilisation des structures associatives du champ social

Quelques chiffres de la vie associative¹

- Le volume de travail bénévole dans les associations employeuses est en augmentation annuel de 6,7 %,
- Le travail bénévole est évalué à 1 072 000 ETP dont 292 100 dans le champ social et le développement local,
- 44 % des associations employeuses interviennent dans le champ social et le développement local.

Une baisse des financements

Depuis 2005, le processus de décentralisation (transfert de certaines compétences aux collectivités locales et disparition progressive de l'État) met à mal

¹ Source : Haut Conseil à la vie associative, *Bilan de la vie associative 2012-2014*, Paris : La Documentation française, 2015, 152 p.

les ressources de financement des associations : on assiste à la baisse des financements publics alors que les besoins de solidarité sont en pleine croissance.

C'est dans cet environnement en crise que les associations du champ social, majoritairement employeurs, doivent poursuivre leur mission de solidarité et d'accompagnement de publics toujours plus fragiles.

Des publics cumulant des difficultés sociales à la multiplication des actions associatives

Malgré la complexification des situations des usagers, nécessitant parfois un accompagnement sur le long terme, les priorités en matière de lutte contre l'exclusion et la pauvreté définies par les Politiques Publiques entraînent un fonctionnement par projets ou dispositifs limités dans le temps², impliquant de fait, la notion de mission, de fin de mission et l'obligation d'adaptabilité professionnelle permanente des intervenants.

C'est dans cette tension temporelle que les instances dirigeantes du secteur associatif doivent tenter de pérenniser des actions, pour les rendre plus efficaces auprès du public et garantir aux équipes une vision à moyen terme de leur avenir au sein de la structure.

« Le monde associatif est devenu le terreau d'une nouvelle précarité »

Simon Cottin-Marx - Chercheur

Des professionnels plongés dans l'incertitude³

Le financement par projet ou dispositif amène généralement la fragilisation du professionnel salarié pouvant cumuler une rémunération moindre et un contrat précaire (CDD, contrat aidé).

Si cette précarité est généralement mise en balance avec l'effet d'externalité positive souvent revendiquée par les salariés du milieu associatif et les travailleurs sociaux en général, il n'en demeure pas moins une inquiétude quand à leur avenir au sein de la structure et, dans une plus large mesure, une prise de conscience face à la réalité économique limitant les opportunités d'emploi dans les structures non associatives : c'est l'effet pervers du désengagement de l'État et des délégations de missions sociales au secteur associatif, théoriquement plus souples dans la gestion des ressources (humaines et financières).

Du bénévolat à la valorisation d'un travail bénévole

En parallèle de cette précarisation des salariés, le bénévolat a évolué depuis plusieurs années, matérialisé par la valorisation du temps bénévole sur le plan comptable et l'apparition de la notion de travail bénévole.

2. *Du travailleur social au travail social dans les collectivités*, Strasbourg : Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale, Institut National des Études Territoriales, 18 septembre 2014, pp.15 à 18.
3. *Ibid.*

Cette notion de travail bénévole résume à elle seule trois paradigmes :

- La compétence amenée par les bénévoles dans les structures associatives au risque d'empiéter sur les missions des salariés,
- Un choix contraint face au manque de financement de fonctionnement : façon d'évaluer le « coût » réel des actions mises en place tout en affichant les économies latentes et les ressources propres des associations,
- Les risques de déviance opérationnelle entre le travail bénévole et la bénévolisation du travail salarié.⁴

Il convient donc de s'interroger sur les effets pervers de la porosité sémantique entre bénévolat et salariat, notamment dans les relations des différents intervenants d'une même association.

En tant que directrice d'un centre social associatif, j'ai du faire face à la difficulté de faire coopérer de façon pérenne et effective l'équipe de salariés et les bénévoles opérationnels de la structure en grande fragilité financière.

Quels enjeux internes et externes se jouent quand le bénévolat se professionnalise ? Comment passer de la défiance à la coopération ?

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite »

Henry Ford – Industriel

Enjeux des compétences dans le champ social et Professionnalisation des bénévoles

Compétences : du référentiel à l'approche sociologique

La notion de compétences regroupe différentes approches dans le cadre du travail social : le référentiel qui cherche à proposer une définition normative de compétences mobilisées sur un aspect technique et un savoir-faire et la notion de compétences sociales liée à la capacité du travailleur social à analyser les rapports humains, à gérer les tensions et à créer la relation de confiance nécessaire à l'exercice de sa mission.⁵

Dans ce contexte, les professionnels du champ social revendiquent une identité professionnelle basée sur la qualification et la formation, vecteur principal de l'acquisition des compétences techniques et de la posture professionnelle.

Michel Chauvière⁶ explique à ce sujet que c'est par cette voie que les travailleurs sociaux peuvent « ...stabiliser formellement les légitimités qui auto-risent et permettent l'activité salariée... ».

4. Ibid.

5. BERTAUX Roger, HIRLET Philippe, Entre nécessité et vertu. Les acteurs du champ social dans la complexité de leurs pratiques et face aux mutations de l'environnement, Nancy : Presses universitaires de Nancy, 2009, 340 p.

6. CHAUVIÈRE Michel, « Les professions du social : compétences ou qualifications ? », pp. 119-134, in ION Jacques (dir.), *Le travail social en débat*, Paris : La Découverte, 2005, 267 p.

Néanmoins, les enjeux de la compétence pour le travail social interrogent fortement cette identité collective revendiquée.

« La notion de compétence est un construit social, c'est-à-dire qu'elle est le résultat du jugement social qui la constitue. Autrement dit, la compétence ne préexiste pas au jugement social qui cherche à la reconnaître, à l'évaluer, à la repérer⁷ »

Ainsi la question du jugement de la compétence met en exergue l'absence de critère objectif d'évaluation⁸ (Dubar – 2002).

Dans le milieu associatif, cette question de la compétence et du flou autour des critères d'évaluation contribue à effacer la frontière entre les aptitudes demandées aux bénévoles et aux salariés, particulièrement dans la notion de compétences sociales.

L'apparition du terme travail bénévole intègre cette notion de compétence reconnue au sein de la structure et sur la plus value apportée « en nature » par le bénévolat, fragilisant par la même la place des professionnels.

Au même titre que la formation et la qualification professionnelle, la formation du bénévole pour valoriser des compétences (formation conditionnant parfois l'attribution de financement) crée un double enjeu de reconnaissance et de légitimité dans le rapport à l'utilisateur.

« Certains salariés refusent le principe même d'une formation des bénévoles, bénévoles dont ils reconnaissent les mérites mais redoutent la concurrence⁹ ».

Formation et Professionnalisation des bénévoles

Dans le bilan de la vie associative 2012- 2014, la Charte d'engagements réciproques entre l'État, le Mouvement associatif et les collectivités territoriales met au centre des préoccupations l'engagement bénévole et la formation des bénévoles.

Cet axe de réflexion reconnaît une évolution des profils hétérogènes des bénévoles et de fait, les aptitudes de chacun à progresser dans les compétences nécessaires au projet associatif.

Cette évolution du bénévolat s'inscrit également dans l'engagement de professionnels proposant leurs compétences dans un cadre bénévole.

L'exemple de la CIMADE est une bonne illustration de l'acquisition de compétences spécifiques à haute technicité. L'association forme des bénévoles dans un

domaine pointu pour intervenir en centre de détention auprès des détenus étrangers (exigence à double niveau notifiée par l'Administration Pénitentiaire auprès de l'association : des intervenants obligatoirement bénévoles et compétents pour élaborer les démarches

7. LE BOTERF Guy, « Évaluer les compétences. Quels jugements ? Quels critères ? Quelles instances ? », *Éducation permanente*, n° 135, juin 1998, pp. 143-151.

8. BERTAUX Roger, HIRLET Philippe, *op. cit.*

9. FERRAND-BÉCHMANN Dan, *Le métier de bénévole*, Paris : Anthropos, 2002, p. 120.

juridiques¹⁰). Sans devenir juriste professionnel, la formation permet aux bénévoles d'accéder à des compétences juridiques, de diagnostic et de procédure judiciaire solides aux enjeux importants. Ce cas particulier montre bien la complexité des missions dont peuvent être chargés certains bénévoles.

Toutefois, la représentation caduque du bénévole, donnant de son temps et de sa bonne volonté, a néanmoins la dent dure. C'est par le biais de ce décalage entre la représentation simpliste et la montée en compétence du bénévolat en général que ce joue la défiance des professionnels vis-à-vis bénévoles.

Le flou juridique concernant la place du bénévole dans l'association, l'absence de liens hiérarchiques et les missions du bénévole, pouvant parfois être très proches des missions de certains professionnels demandent aux directeurs d'association de faire preuve de vigilance sur cette question essentielle et de ne pas minimiser le mal être des salariés face aux bénévoles. Dans le fond, la réalité des bénévoles et des salariés s'opposent sur les contraintes environnementales qu'ils subissent alors qu'ils interviennent auprès des mêmes publics.

Légitimité et reconnaissance

La relation bénévole / salarié repose sur la dynamique des imaginaires de chaque groupe.

« On constate alors la juxtaposition conflictuelle de plusieurs systèmes culturels, mais aussi le fait que les résistances sociales et les stratégies défensives ou offensives se traduisent dans les imaginaires sociaux. Ainsi, les contestations s'expriment dans des formations imaginaires qui systématisent et donnent forme aux contestations¹¹ ».

Dans une certaine mesure, le directeur d'association se trouve confronter à cette double culture bénévole / salarié. Cette confrontation de deux univers basés sur un imaginaire collectif peut mettre à mal la structure en provoquant des dysfonctionnements opérationnels dans les actions ou projets mis en œuvre.

La question de la légitimité à intervenir auprès du public est au cœur de la réflexion. La compétence, normative pour des professionnels issus du même cursus, reste relativement subjective pour le public et les autres intervenants non travailleurs sociaux. Ceci ne permet pas au professionnel salarié d'obtenir la reconnaissance unanime qu'il recherche. La reconnaissance humaine de la part du public est un enjeu insidieux dans la relation professionnels/bénévoles.

Le directeur associatif doit donc, quoiqu'il arrive, fixer le cadre d'intervention de chacun et doit rester vigilant à cette lutte des places au sein de sa structure.

10. Discours relatif à une expérience bénévole au sein de la CIMADE intervenant au Centre de détention de Salon de Provence.

11. ANSART Pierre, *Les Sociologies contemporaines*, Paris : Édition du Seuil, 1990, p. 186.

De la défiance à la coopération : une question de survie

Des compétences complémentaires aux espaces interstitiels

Dans le contexte économique et social actuel, les associations doivent faire preuve de réactivité, de créativité et de « débrouillardise » pour faire face aux baisses de financement tout en proposant des actions cohérentes sur le territoire d'implantation.

À l'heure où l'on évoque la mutualisation des ressources, les associations ont la chance d'avoir deux types d'intervenants, ce qui apporte une singularité de fonctionnement.

Les compétences sont complémentaires, quelles que soient les missions car salariés et bénévoles n'ont pas le même cadre de contraintes opérationnelles. Il s'agit donc pour le directeur associatif d'appréhender de façon objectivée ces contraintes et de le rappeler à l'ensemble de son équipe.

Il s'agit avant tout de « rassurer » les professionnels et les bénévoles sur leur légitimité à intervenir dans un cadre défini et clair pour l'ensemble de l'équipe. Proposer un cadre clair d'intervention avec les limites de chacun, c'est aussi permettre l'émergence de zones grises (ou espaces interstitiels) où les individus peuvent se rencontrer sans avoir l'appréhension du jugement de l'autre sur son savoir-faire.

L'innovation au rendez-vous

L'apparition d'espace interstitiel peut devenir un espace d'innovation où se rencontrent bénévoles et salariés, et où chacun est conscient des compétences de l'autre, lui reconnaît ses qualités humaines et/ou professionnelles et donc sa légitimité à être là.

Dans une certaine mesure, ces espaces interstitiels permettent la création d'un nouvel imaginaire collectif et singulier pouvant ouvrir à l'innovation et au projet fédérateur.

Dans le cadre du centre social associatif que j'ai dirigé, la mise en place d'un conseil de maison a permis la création d'une dynamique bénévole / salarié dans la création de projets peu onéreux et s'appuyant sur des compétences inexploitées des bénévoles... Ces mêmes bénévoles, à la fermeture du centre social, ont créé une association d'habitants reprenant certains projets portés par le centre social...

La coopération entre bénévoles et salariés a permis non seulement d'apporter une réponse adaptée au territoire mais elle a également permis l'émergence des potentialités et des compétences en présence qu'elles soient salariées ou bénévoles.

Inaptitude au reclassement

Face à l'augmentation des licenciements pour inaptitude favoriser le reclassement des salariés

Dominique **CARILLON**

Stagiaire DEIS promotion 2013/2016, IRTESS de Bourgogne

La MFB-SSSAM (Mutualité Française Bourguignonne Services de Soins et d'Accompagnement Mutualiste) constate depuis quelques années un nombre grandissant de licenciements pour inaptitude dans ses établissements. Elle souhaite limiter ces licenciements et trouver des solutions de reclassement.

Depuis quelques années ce nombre de licenciements pour inaptitude augmente. La régionalisation en est une des causes structurelles, mais aussi les conditions de travail, la nature des postes de travail et le modèle d'organisation. Ces licenciements ont donc un coût humain et financier significatif que l'entreprise souhaite réduire pour être en cohérence avec son projet social et à ses valeurs mutualistes (prévenir, soigner, accompagner, former).

Contexte organisationnel de la MFB-SSAM (Mutualité Française Bourguignonne)

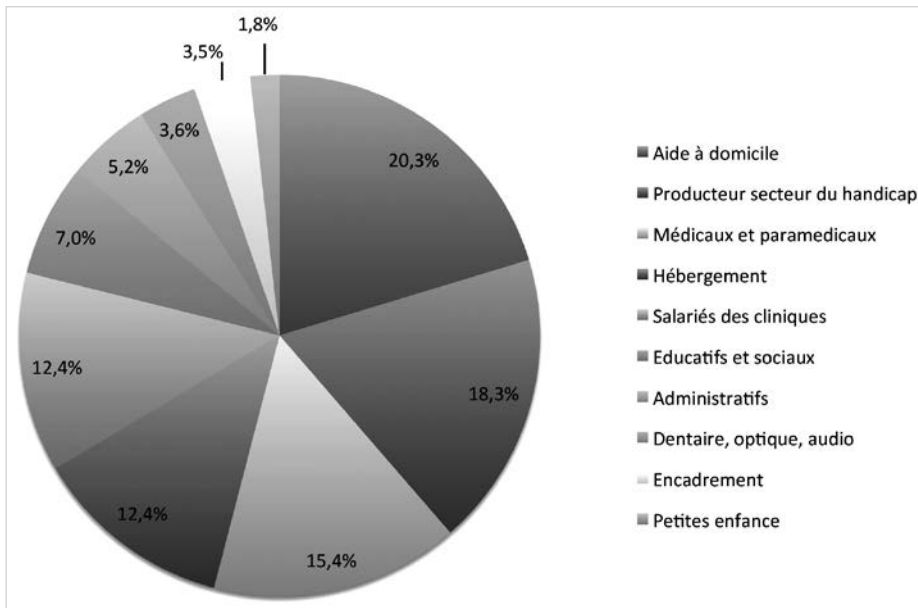
La Mutualité Française Bourguignonne – SSAM trouve ses origines en 1850 sous la forme de sociétés de secours mutuels qui assurent à leurs membres des prestations en cas de maladie, obsèques et leur versent une pension de retraite. Ces sociétés vont s'organiser au niveau local pour former une Union Départementale de Secours Mutuels (1901). En 1946 suite à la création de la Sécurité Sociale qui maintenant prend en charge les activités d'assurance, les nombreuses mutuelles

doivent trouver de nouvelles missions et sont reconnues comme des organismes de complémentaire au remboursement de la sécurité sociale. Dès lors dans chaque département, une Union Départementale des Sociétés Mutualistes voit le jour. Des années 60 à nos jours, elle va, par étapes, fusionner avec les départements voisins pour devenir la MFB-SSAM. Cette Union Territoriale est un organe opérationnel, chargée de gérer l'ensemble des structures sociales, médico-sociales et sanitaires du groupe Mutualité Française des trois départements (Côte d'Or, Yonne, Nièvre).

Les fusions des départements, les absorptions de certains établissements autrefois gérés par d'autres associations expliquent la variété des métiers avec des cultures et des pratiques différentes.

En 2015 la MFB SSAM :

- 140 établissements et services
- 4 292 salariés pour plus de 142 métiers
- 176 M€ d'activité financière dont 70 % sur les activités sous tiers financeurs (subventions type ARS, Conseil Départemental ...).



Le projet mutualiste 2012 – 2017 :

C'est de **prévenir, soigner, accompagner** les familles tout au long de la vie, de la petite enfance au grand âge en passant par tous les besoins spécifiques des étapes de la vie, notamment pour les populations les plus fragilisées (Éducation spécialisée, travail adapté, soins dentaires, auditifs ou visuels, hospitalisation ou aide au domicile...).

Son mode de gestion :

Les établissements de la MFB-SSAM sont gérés de façon autonome (en termes de comptabilité, de recrutement, de planning...) par leur propre direction. Ils sont rattachés fonctionnellement et hiérarchiquement, selon leurs champs d'intervention, à un Pôle Métiers, situé au siège de la Mutualité, garant des orientations décidées par la Direction Générale et le Conseil d'Administration, et harmonisées par les services supports du Groupe (RH/ DAF/ Communication...).

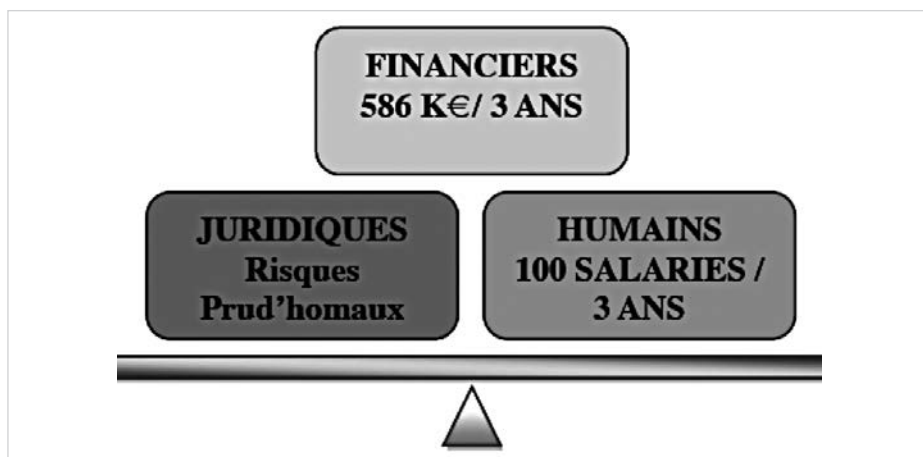
Actions mises en place par le service RH

En 2015, la Direction RH :

- **a favorisé** la formation de 2 100 collaborateurs (43 124 heures de formation pour 1 405 000 € investis)
- **a garanti** grâce à un service autonome de santé au travail 2 544 visites médicales et 2 210 examens complémentaires
- **a mis en place** les élections professionnelles ainsi que 2 accords d'entreprise signés en 2014 (Qualité de Vie au Travail et égalité professionnelle).

Depuis plusieurs années, le service RH fait le constat d'un nombre grandissant de licenciements pour inaptitude qui tient à la nature des emplois - principalement les métiers de l'aide à la personne, exigeants physiquement -, mais également à un manque de visibilité des possibilités de reclassement en interne.

Pourtant la grande variété de métiers (142 métiers différents) devrait favoriser le reclassement en interne des salariés en situation d'inaptitude. Cela demande de créer des passerelles entre les établissements. L'enjeu est de taille, sur les trois dernières années seules 1,9% des situations d'inaptitude ont abouti à un reclassement.



Pour répondre à cela, la CRESS (Chambre Régionale de l'Économie Sociale et Solidaire) a développé en 2014 un dispositif de *Gestion de carrière des personnels de l'Aide à Domicile*. C'est un dispositif expérimental, associant tous les employeurs du secteur de l'aide à domicile du bassin dijonnais. L'idée est d'harmoniser les pratiques et de créer des passerelles de mobilité entre tous ces acteurs pour faciliter le reclassement ou l'évolution de carrière des personnels de l'aide à domicile. La mutualité et les employeurs partagent le constat du nombre plus important d'inaptitudes des salariés en deuxième partie de carrière

Faire le point avec l'inaptitude

L'avis d'inaptitude (article L1226-4 du CT) est prononcé par le médecin du travail qui juge que la personne est inapte au poste pour lequel il passe la visite médicale ou à tout poste dans l'entreprise. Il en résulte des règles régies par le code du travail et les conventions collectives qui définissent les conditions du reclassement, du licenciement avec ou non une invalidité, une incapacité ou/et une RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé).

« Face à l'inaptitude, on s'aperçoit que la prévention des risques est une condition nécessaire, mais pas toujours suffisante »¹.

Dans un exemple tiré de la revue *SYNEAS Cahiers n° 41*, le DRH d'un établissement médico-social explique la mise en place d'une « démarche innovante de prévention de l'inaptitude » par la création d'une cellule de veille sociale et de maintien dans l'emploi dans le cadre du plan des risques psycho-sociaux (qui traite des situations individuelles) associé à une prévention primaire (qui traite des conditions de travail) composée du médecin du travail, d'un représentant du CHSCT et du directeur de l'établissement.

Il apparaît nécessaire de mettre en place des indicateurs fiables pour anticiper les situations d'inaptitude et de coupler à cela une GPEC (gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences).

Le reclassement : une obligation juridique et un outil des ressources humaines

Cette tâche est de la responsabilité de l'employeur. Elle est réglementée et doit suivre une procédure. Des outils existent, comme les fiches emplois qui identifient les activités comparables, les cartographies métiers/compétences qui répertorient les emplois et postes, la formation professionnelle pour permettre un changement de poste ou de métier, le bilan de compétences pour faire un point et envisager

¹. SYNEAS Cahiers, n° 41, septembre/octobre 2014 p. 24.

des possibles. L'obligation de reclassement qui est dévolue à l'employeur doit être faite dans une éthique de loyauté envers le salarié. En effet l'employeur doit faire la preuve de sa recherche de reclassement.

Au-delà de ces problèmes techniques et juridiques, à comprendre et à prendre en considération, nous nous interrogeons sur ces entreprises associatives du secteur social qui, paradoxalement, sont confrontées à cette problématique du licenciement pour inaptitude alors même que leur cœur de métier, leur mission est de protéger, accompagner, soutenir, être solidaire. Cette question existe aussi pour le secteur marchand moins soucieux a priori, de cette problématique sociale pour ses salariés, que le secteur social.

L'inaptitude au reclassement : des empêchements et des possibles

« Depuis la fin du XIX^e siècle, la gestion assurantielle française de la santé au travail rend non seulement les employeurs responsables des risques auxquels ils exposent leurs salariés, mais les contraint à les en protéger (Bruno et al. 2011)². La médecine du travail s'institutionnalise après la Seconde Guerre mondiale. Les entreprises de plus de 500 salariés doivent employer un médecin du travail au sein d'un service autonome. « Depuis le début des années 1970, la politique patronale de gestion de la santé au travail s'oriente vers la démedicalisation et la valorisation de la "pluridisciplinarité" (Marichalar, 2010). Elle se concrétise par la promulgation de la loi du 17 janvier 2002 qui débaptise les services de "médecine du travail" pour les renommer services de "santé au travail". Ce nouveau nom symbolise l'introduction de la "pluridisciplinarité", notamment dans les services interentreprises où jusqu'alors les médecins disposaient d'un quasi-monopole de l'activité de prévention ».

Le décret du 24 juin 2003 permet de recruter de nouveaux « intervenants en prévention des risques professionnels » que sont les ergonomes, les hygiénistes ou les psychologues du travail pour, avec la loi du 20 juillet 2011, employer des infirmiers et des « assistants de services de santé au travail » (ASST). Dans un article extrait de sa thèse en sociologie, Valentine Hélardot analyse les « mutations contemporaines du monde du travail » nées du néocapitalisme ou capitalisme flexible qui depuis une vingtaine d'années. Elle observe « une précarisation et une flexibilisation de l'emploi et des temps de travail, avec la normalisation des emplois précaires, le développement du travail à temps partiel, et la banalisation des temps de travail flexibles et irréguliers ».

En conséquence la pénibilité du travail augmente (efforts physiques, charge mentale...) malgré les innovations dans les organisations de travail. Cherchant

2. LECOMTE-MÉNAHÈS Gabrielle, « Santé précaire et transformation de la médecine du travail », *Travail et Emploi*, n° 140, octobre 2014, p.36-37.

une réponse sociale à ce constat et pour prendre en compte cette évolution du travail, les parlementaires ont voté la loi 2014-40 du 20 janvier 2014 (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015) sur la réforme des retraites en introduisant des dispositions dans le Code du travail concernant la pénibilité au travail dont le Compte Prévention Pénibilité³.

Concernant sa forme d'organisation en pôles, la mutualité se rapproche des « organisations divisionnalisées » avec le risque de « balkanisation » ou de concurrence entre divisions⁴. Par ailleurs, celle-ci est structurée autour d'une enveloppe sociale avec une dynamique de coordination guidée par une idéologie et des valeurs communes.⁵ Ce particularisme organisationnel est à prendre en compte dans cette problématique du reclassement.

Les freins et les leviers

L'organisation régionale et donc l'implantation géographique éclatée des établissements est un facteur aggravant au reclassement dans le sens où il est difficile de demander à une personne de déménager pour occuper un nouveau poste de travail loin de son environnement (déracinement).

La Mutualité s'engage dans des négociations avec le comité d'entreprise et les représentants syndicaux pour trouver des solutions d'aide au déménagement, de découverte des métiers et des établissements. Par ailleurs elle est en capacité de faciliter les intégrations compte tenu de son réseau et de son projet de service.

Le financement des établissements (70% sous tiers financeurs) ne facilite pas le reclassement des personnels (hors de l'établissement). En effet, la création de postes qui permettrait la souplesse nécessaire à ces reclassements, n'est pas possible sans l'aval des tutelles (budget contraint dans un contexte économique contraint lui aussi).

Le CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) signé par la mutualité avec les tutelles (ARS...) est un moyen pour trouver des solutions d'adaptation des budgets des établissements pour favoriser le reclassement. L'objectif serait de permettre le « surnombre » pour laisser le temps à la personne et de se former et de s'intégrer.

Ce moyen de fluidité serait pris en charge par la mutualité et répartie sur les différents établissements.

3. Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, *Compte Professionnel Prévention* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.compteprofessionnelprevention.fr/sites/preventionpenibilite/home.html> (consulté le 31/01/2018).

4. AMBLARD Henri, BERNOUX Philippe, HERRE-ROS Gilles, 2005, *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, p. 16.

5. *Ibid.*, p. 17.

Les métiers à risques identifiés sous-qualifiés sont regroupés dans des établissements ce qui multiplie les cas et la difficulté pour ces mêmes établissements.

La GPEC est difficile à mettre en place compte tenu du système de management et d'organisation.

Un travail de cartographie des métiers est à engager par la mutualité pour améliorer la connaissance de ceux-ci. La GPEC (gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences) est un outil qui doit être transversal et géré au niveau de la structure et non au niveau des établissements uniquement.

Pour les métiers à risques type aide à domicile, il s'agit de favoriser la mixité et d'envisager le travail en binôme en modifiant l'organisation. Dès le recrutement de ce type d'emploi, il convient de penser son évolution (GPEC).

Les représentations par les directions et les collègues de travail ne facilitent pas les reclassements dans d'autres établissements sur d'autres métiers.

Une formation concernant la situation d'inaptitude et le reclassement auprès de l'ensemble du personnel est à mettre en place pour à la fois lutter contre les représentations et rassurer le personnel.

L'inaptitude à son poste peut être décidée pour toute personne, quelle que soit sa situation sociale ou professionnelle. L'accroissement des situations d'inaptitude traduit un manque de considération des conditions de travail et un manque d'anticipation des organisations.

Aujourd'hui, la santé au travail doit prendre tout son sens et devenir un langage commun pour tout salarié et employeur.

L'allongement des carrières professionnelles nécessite de prévenir et d'anticiper les conditions de vie au travail pour garder la santé au travail. L'employeur et les instances représentatives du personnel (syndicats, CHSCT...) ont la responsabilité de prévenir l'inaptitude et de rendre possible le reclassement professionnel quand cela s'avère nécessaire.

Bibliographie

■ AMBLARD Henri, BERNOUX Philippe, HERREROS Gilles, *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Paris, : Éditions du Seuil, 2005, 291 p.

■ Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, *Compte Professionnel Prévention* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.compteprofessionnelprevention.fr/sites/preventionpenibilite/home.html> (consulté le 17/01/2018).

■ LECOMTE-MÉNAHÈS Gabrielle, « Santé précaire et transformation de la médecine du travail », *Travail et Emploi* [en ligne], n° 140, octobre 2014, pp. 36-37. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/travailemploi/6490> (consulté le 17/01/2018).

■ SYNEAS *Cahiers*, n° 41, septembre / octobre 2014, p. 24.

Manager la génération Y en établissement de santé : défis et enjeux

CTS n° 89 - 2018

Valérie **GEOFFRAY-MONNOT**

Stagiaire DEIS promotion 2013/2016, IRTESS de Bourgogne

L'arrivée massive de la génération Y dans le monde du travail fait parler d'elle car elle est en rupture avec les générations antérieures. N'a-t-on jamais entendu de la part d'encadrants : « Ah ! Ces jeunes, je ne sais plus par quel bout les prendre ! ». Depuis les années 2000, les écrits sur cette génération Y se sont multipliés, et aujourd'hui encore les managers se demandent comment travailler avec ses jeunes Y, pleins de ressources mais si différents des autres générations de salariés.

Cet article a été élaboré à partir de témoignages de professionnels de terrain, d'études réalisées en milieu hospitalier et de réflexions de spécialistes en management des générations. Les objectifs ne sont pas de donner des caractéristiques figées des Y, ni des solutions toutes faites aux managers, mais plutôt d'approcher des clés de compréhension sur les jeunes Y ainsi que des pistes d'actions aux managers en établissement de santé, souvent démunis.

Du concept de génération aux générations au travail

Qu'est-ce qu'une génération ? La notion de génération peut s'entendre de quatre manières¹ :

- familiale, en situant les individus par rapport aux autres membres de la famille,
- démographique, comme un ensemble d'individus définis par l'âge,
- historique : groupe d'individus caractérisés par le vécu d'événements communs,
- et sociale, combinant les éléments démographiques et historiques.

1. PECH Thierry, *Les mots des générations*, Alternatives Economiques, hors-série 85, 2010.

Comprendre l'impact du concept de génération

K. Mannheim, au début du XX^e siècle, définissait « la génération comme un ensemble de personnes ayant à peu près le même âge et partageant un critère d'identification sociale résidant dans des expériences historiques communes entraînant une vision partagée du monde² ». En effet, vivre simultanément des événements historiques et des avancées socioculturelles crée une base référentielle commune qui va engendrer une représentation de la société et des attentes reliées aux différentes sphères de la vie et notamment, de la sphère professionnelle.

Quelles générations se côtoient au travail ?

Actuellement, le monde du travail regroupe les générations Baby-Boomers (BB), X et Y. Chacune d'elles est caractérisée par des traits communs, déterminés par des études sociologiques. C. Allain en dresse avec humour un tableau de mots-clés quelque peu caricatural, pour nous aider à en saisir les principales caractéristiques.

Pour en savoir plus, l'ADN des générations selon Carol Allain

Baby-Boomers, personnes nées entre 1940 et 1959 :

Permanence, Stabilité, Continuité (durée), Sécurité, Réussir dans la vie.

Génération X, personnes nées entre 1960 et 1979 :

Du temps pour soi, Qualité de vie, Équilibre famille/travail, Émotion, Communication, Proximité.

Génération Y, personnes nées entre 1980 et 1995 :

Enfant roi, Permissivité, Facilité, Compromis, Dialogue, Négociation, Nouveauté, Changement, Court-termisme.

Source : ALLAIN Carol, *Le choc des générations* [vidéo en ligne], 2014.

Décodons la génération Y

Les différents auteurs s'accordent sur la période déterminant cette génération même si les limites en sont variables, tout comme leurs nominations. Le terme de génération Y sera retenu pour identifier les personnes nées dans les années 80 à 95. Mais pourquoi la génération Y fait tant parler d'elle ?

2. MANNHEIM Karl [Cité par GESTIN Ambre, « Manager des générations ou générer des managements ? », *Soins cadres*, n° 88, 2013, p. 28.]

L'influence du contexte sur les caractéristiques des Y

B. Pauget et A. Dammak décrivent la génération Y comme « Revêche à l'autorité, contestatrice, exigeante, voulant tout, tout de suite » ; mais aussi « génération interconnectée, innovante et flexible³ ». Si l'on cherche à saisir la génération Y plutôt qu'à la décrire, il est important de rappeler que cette génération, placée sous le signe du progrès et du confort, a connu d'importantes mutations avec l'explosion des technologies numériques permettant la rapidité, facilitant l'accès aux connaissances, la communication avec le développement des réseaux sociaux. L'ouverture au monde a développé la mobilité et l'adaptabilité des personnes. D'autre part, la transformation de la famille avec un nombre croissant de femmes travaillant, l'augmentation des divorces et des familles monoparentales, explique que les enfants ont dû apprendre à se débrouiller seuls plus tôt, d'où le développement des libertés individuelles. Le collectif perd en puissance pour laisser plus de place à l'individu. Enfin, l'incertitude liée à la crise économique et la montée du chômage donnent à ces jeunes un autre rapport au travail.

La génération Y en chiffres

En 2016, la génération Y compte 11,47 millions de français soit, 17,8 % de la population active et 32,11 % de la population en âge de travailler (18-61 ans).

Source : INSEE, *Pyramide des âges en France métropolitaine - Outil interactif*.

Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3312958> (lien consulté le 23/01/2018)

Pour H. Sérieyx, « le travail perd sa place de valeur centrale de la société⁴ », il devient un moyen de financement parmi d'autres.

Tous ces rapides changements de société ont engendré des ruptures fortes d'où un impact important sur les comportements des jeunes. Ceci explique le « décalage entre les attentes et les visions des générations en présence⁵ ». Certains auteurs vont même jusqu'à évoquer un choc générationnel tant le décalage est considérable entre les Y et les autres générations. De ce fait, « la rencontre jeunes-entreprises est quelque peu chaotique tant chacun est mal préparé à comprendre l'autre et ses attentes » et « les employeurs (...) s'étonnent de voir arriver dans leurs entreprises des jeunes très différents de ce qu'ils se rappellent avoir été à leur âge⁶ ».

3. PAUGET Bertrand, DAMMAK Ahmed, « L'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises ? » *Pratiques et Organisation des soins*, 2012.

4. SÉRIEYX Hervé, *Les jeunes et l'entreprise : des noces ambiguës*, Paris : Eyrolles, 2002, p. 8.

5. HERVEOÛ Anne, STEPHAN Sylvie, « Vers un management intergénérationnel solidaire », *Soins cadres*, n° 88, 2013, p. 20.

6. SÉRIEYX Hervé, op. cit., pp. 68-69.

En établissement de santé

Réalité des conditions de travail et génération Y : le paradoxe

Le travail à l'hôpital est très règlementé : règles de confidentialité, de déontologie, d'hygiène, procédures, protocoles de soins... La notion de temps consiste en la permanence des soins, la continuité du service...

D'après B. Pauget⁷, qui a réalisé deux enquêtes sur les jeunes générations travaillant en milieu hospitalier entre 2011 et 2013, les établissements hospitaliers, basés sur une hiérarchie et une autorité fortes avec un management souvent directif, ne sont pas adaptés pour répondre aux attentes de la génération Y.

Par ailleurs, le turn-over élevé des salariés ainsi que la pénurie de main d'œuvre de certains métiers (infirmières, médecins spécialistes...) rendent nécessaires l'attraction et la fidélisation des professionnels Y.

Les défis managériaux

Le manager de proximité ayant la responsabilité du changement, doit faire le pont entre les générations mais tout d'abord, il doit faire le deuil de la situation d'avant et changer lui-même en acceptant les Y comme ils sont.

Ce n'est qu'à partir de ce moment que le manager pourra apporter aux Y ce dont ils ont besoin en modifiant ses pratiques pour les :

- attirer, recruter, accueillir, intégrer ;
- impliquer, accompagner, former, fidéliser, récompenser ;
- manager pour tirer le meilleur d'eux.

Chercher un équilibre entre les injonctions institutionnelles et les attentes de la génération Y en constituant l'équipe de soins, tel est le défi lancé aux managers.

C'est le moment de mobiliser cette connaissance des générations pour questionner nos pratiques managériales. S. Salime parle d'orientation, de

« cohabitation pour être le plus rentable pour l'entreprise⁸ ». H. Sérieyx parle de « noces ambiguës⁹ » entre les jeunes et l'entreprise et A. Gestin, cadre de santé, aura l'audace du jeu de mot suivant : « s'agit-il de manager des générations ou de générer des managements¹⁰ ? ».

7. PAUGET Bernard [Cité par LUNGISLAND Marie, « Générations Y et Z, une source de profit pour les unités de soins », *Objectif soins & Management*, n° 231, décembre 2014, p. 18].

8. SALIME Saïda, *Génération X/ génération Y : d'où vient le conflit au travail ?* [vidéo en ligne], 2014.

9. SERIEYX Hervé, op. cit., p. 1.

10. GESTIN Ambre, op. cit., p. 28.

Les Y sont une richesse à exploiter

Ils apprennent rapidement, ont des compétences, vivent le changement facilement grâce à leur esprit zappeur. Ce sont de nouveaux moteurs, plein d'énergie, de dynamisme, de créativité, d'inventivité et d'innovation.

Ils aiment le travail en réseau, ils maîtrisent les outils numériques. Ils sont une opportunité de développement car ils sont « câblés pour le futur »*, et nous avons à apprendre d'eux.

*Source : MEERSMAN Isabelle, « Imagerie et cultures générationnelles : la place du cadre », *Objectif soins & Management*, n° 213, février 2013, p. 26.

Adapter son management pour avancer

D'après les auteurs étudiés, on peut identifier six leviers que le manager en établissement de santé peut activer afin de répondre aux attentes et besoins de la nouvelle génération, pour profiter au mieux de son potentiel et de rendre l'organisation plus performante.

Une direction garante du lien social, du sens et de l'éthique

La hiérarchie hospitalière doit être transparente et cohérente entre ce qui est affiché et ce qui est vécu car les Y ont besoin de repères, de valeurs partagées. Le sens de leur travail et de leur rôle est nécessaire pour qu'ils s'impliquent.

Un management modérateur

Les Y se situent d'égal à égal avec le cadre de proximité, comme un partenaire qui pourrait négocier, prendre une décision en concertation. Pour les professionnels de santé Y, au travail, c'est donnant-donnant. L'autonomie avec une supervision étroite leur va bien, c'est pourquoi, travailler en mode projet est bien adapté aux Y. D'autant plus qu'ils ont besoin d'une vision à court terme, de représentations concrètes, de règles et d'objectifs clairs et définis. A ce sujet, J. Lambert¹¹ parle de balises plutôt que de cadre pour insister sur la souplesse nécessaire.

Un travail stimulant

Qu'on fasse appel à la créativité des Y, qu'on les motive, qu'on les laisse entreprendre dans le domaine de la santé. Ils veulent de l'autonomie, des responsabilités et la possibilité de prendre des initiatives.

11. LAMBERT J, *Management intergénérationnel*, Rueil-Malmaison : Lamarre, 2009.

Un relationnel débordant

Les Y sont toujours en interactivité, avec un fort besoin de partage, de relations avec leurs collègues pour appartenir à un groupe et avoir une dynamique collective de travail. Paradoxalement, ils ont besoin d'être reconnus dans leur singularité puisqu'ils attendent de leur cadre de santé une attention particulière, une proximité relationnelle, une écoute, un soutien, mais aussi de l'authenticité, de la confiance et de la réactivité. La reconnaissance du travail fourni, par des félicitations et par la valorisation des temps forts, permet de répondre aux besoins de considération des Y. Le management individuel est donc apprécié des Y. Cependant, la communication peut être quelque peu biaisée car le sens des mots n'est pas toujours le même selon les générations.

Le sens des mots	Génération BB et X	Génération Y
Communication	Transmission, Verticale	Négociation, Concertation, Partage
Formation	Apprendre, Savoirs	Apprendre, Opportunités
Durée	2 ans, c'est court	2 ans, c'est long
Reconnaissance	De conformité	De distinction, D'attention

Source : ALLAIN Carol, *Le choc des générations* [vidéo en ligne], 2014.

« Donnez-leur du sens, ils vous donneront de l'énergie ; donnez-leur du « fun », ils vous donneront de l'engagement ; donnez-leur de l'autonomie, ils innoveront ».

Source : SERIEYX Hervé, *Les jeunes et l'entreprise : des noces ambiguës*, Paris : Eyrolles, 2002, pp. XII-XIII.

Une bonne ambiance de travail

Les Y attendent de l'enthousiasme de la part du manager, de la bonne humeur, de la convivialité, du « fun » car ils aiment être surpris. Ce peut être par exemple, l'organisation d'un pique-nique lors d'une pause méridienne. D'autre part, ils ont besoin de maternage pour que leur vie au travail soit confortable (aménagement de leur bureau...) et facilitée (développement par l'hôpital d'une conciergerie, d'une crèche pour leurs enfants...).

Un développement personnel et un équilibre vie professionnelle/vie privée : deux priorités

Les Y attendent de leur travail un épanouissement, une progression professionnelle. Ils ont besoin de venir travailler avec plaisir et ils préféreraient démissionner plutôt que négliger leur vie privée, même si l'on constate une porosité entre leurs vies professionnelle et personnelle.

Réinterroger les organisations

Pour F. Brillet, P. Coutelle et A. Hulin¹², en plus de cette transformation du management, cette génération Y pourrait être à l'origine d'une transformation des organisations dans le secteur de la santé, qui doivent continuer de répondre aux besoins sanitaires de la société. Aujourd'hui, ce sont plus les organisations qui peinent à s'adapter aux évolutions des employés, que les jeunes qui semblent poser problème. De leur étude de 2013, B. Pauget et A. Dammak concluent que « la majorité des organisations semble ne pas tirer l'essentiel des jeunes et leur implication dans l'organisation pourrait être meilleure à conditions d'effectuer des changements managériaux et organisationnels¹³ ». Ils évoquent la piste de créer des organisations hospitalières plus transversales que pyramidales, d'accompagner les managers dans cette évolution sociétale en proposant des formations sur le management de la jeune génération. D'après eux, les résultats devraient être visibles à moyen terme car, investir dans les équipes hospitalières crée autant de valeur qu'investir dans le soin.

Perspectives

L'arrivée de ces jeunes gens dans le secteur de la santé s'apparente à un changement culturel dans les établissements de santé et plus largement dans la société. « L'enjeu n'est pas de changer quelques pratiques pour faire plaisir à ces jeunes mais bien de faire évoluer en profondeur une culture managériale¹⁴ ». Il faudra du temps, une réelle implication des dirigeants et managers, un réel soutien de l'organisation dans ce changement, car la génération Z¹⁵ arrivera bientôt sur le marché du travail, et « ils vont tout faire plus vite que les Y !¹⁶ ».

Reste à chacun de s'approprier cette réflexion pour relever ces défis et enjeux managériaux.

Bibliographie – Webographie

Ouvrages

■ LAMBERT J, *Management intergénérationnel*, Rueil-Malmaison : Lamarre, 2009, 269 p.

12. BRILLET Frank, COUTELLE Patricia, HULIN Annabelle, « Quelles trajectoires professionnelles pour la génération Y ? », *Gestion 2000*, vol. 29, 2012.

13. PAUGET Bertrand, DAMMAK Ahmed, « Secteur sanitaire et social, état des lieux de la génération Y en 2013 », *Soins cadres*, n° 88, novembre 2013, p. 27.

14. OLLIVIER D, TANGUY C, Génération Y, mode d'emploi : intégrez les jeunes dans l'entreprise !, Bruxelles : De Boeck, 2011, p. 206.

15. La génération Z comprend les personnes nées entre 1996 et 2010.

16. ALLAIN C, Le choc des générations : ressources et pédagogie [vidéo en ligne], 2013, 15'29.

■ OLLIVIER D., TANGUY C. *Génération Y, mode d'emploi : intégrez les jeunes dans l'entreprise !*, Bruxelles : De Boeck, 2011, 222 p.

■ SERIEYX H, *Les jeunes et l'entreprise : des noces ambiguës*. Paris : Eyrolles, 2002, 168 p.

Articles

■ BRILLET F., COUTELLE P., HULIN A, « Quelles trajectoires professionnelles pour la génération Y ? » [en ligne], *Gestion 2000*, vol. 29, 2012, pp. 69-88. Disponible sur Internet : <https://www.cairn.info/revue-gestion-2000-2012-5-page-69.htm> (lien consulté le 23/01/2018).

■ DEVRIESE M, « Approche sociologique de la génération » [en ligne], *Vingtième Siècle, revue d'histoire*, n° 22, 1989, pp. 11-16. Disponible sur Internet : http://www.persee.fr/doc/xxs_0294-1759_1989_num_22_1_2123 (lien consulté le 23/01/2018).

■ GESTIN A, « Manager des générations ou générer des managements ? », *Soins cadres*, n° 88, 2013, pp. 28-30.

■ GIRAULT Y, « Génération Y, quel enjeu managérial pour le cadre de santé », *Objectif soins & Management*, n° 211, 2012, pp. 22-25.

■ HERVEOU A., STEPHAN S, « Vers un management intergénérationnel solidaire », *Soins cadres*, 2013, n° 88, pp. 20-23.

■ MEERSMAN I, « Imagerie et cultures générationnelles : la place du cadre », *Objectif soins & Management*, n° 213, 2013, pp. 24-27.

■ LUNGISLAND M, « Générations Y et Z, une source de profit pour les unités de soins », *Objectif soins & Management*, n° 231, 2014, pp. 17-20.

■ PAUGET B, DAMMAK A, « L'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises ? » [en ligne], *Pratiques et Organisation des soins*, vol. 43, n° 1, 2012, pp. 25-33, Disponible sur Internet : <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2012-1-page-25.htm> (lien consulté le 24/01/2018).

■ PAUGET B, DAMMAK A, « Secteur sanitaire et social, état des lieux de la génération Y en 2013 », *Soins cadres*, n° 88, 2013, pp. 24-27.

■ PECH T, « Les mots des générations », *Alternatives Economiques*, hors-série n° 85, 2010, pp.6-8.

Sites Web

■ ALLAIN Carol, *Le choc des générations* [vidéo en ligne], Ressources & Pédagogie, mise en ligne 5/06/2014, 15'29. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=IC6DII4TqR0> (lien consulté le 23/01/2018).

■ INSEE, *Pyramide des âges interactive en France métropolitaine* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/donnees-detaillees/bilan-demo/pyramide/pyramide.htm> (lien consulté le 23/01/2018).

■ POUGET J, *Définition Génération Y* [en ligne], mise en ligne 11/11/2008. Disponible sur : <http://lagenerationy.com/generation-y-definition/> (lien consulté le 23/01/2018).

■ SALIME S, *Génération X/ génération Y : d'où vient le conflit au travail ?* [vidéo en ligne], Le Matin emploi, 23/06/2014, 13'26. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=f_-N_xjfmWc (lien consulté le 23/01/2018).

Hier travailleur social, aujourd'hui cadre intermédiaire

Relever le défi de changer de fonction sans changer d'institution

Emmanuelle **ROCH MARCHAND**

Stagiaire DEIS promotion 2013/2016, IRTESS de Bourgogne

Pour accéder à un poste d'encadrement éducatif, plusieurs voies sont possibles. Le plus souvent, le marché de l'emploi et/ou les positionnements institutionnels induisent que ce changement de fonction s'opère par le biais d'une prise de poste dans une institution qui n'est pas celle où exerçait initialement le professionnel. Toutefois, il n'est pas exclu que ce changement de fonction ait lieu au sein de l'équipe d'appartenance du travailleur social, auquel cas, cela induit quelques enjeux supplémentaires.

Comment manager ses collègues ? Qu'est-ce que le management ? Quels sont les atouts, les contraintes : comment se positionner ? Quels sont les risques et les menaces du changement ressenti par le cadre, mais aussi vécu par les membres de l'équipe ?

Articuler commande publique et prestations de service

Comme dans un orchestre, chacun a sa place. Tributaire de la mission du service qui l'emploie, lui-même dépendant d'une politique publique, le cadre intermédiaire se situe à une interface. Il « assure l'échange d'informations entre deux personnes »¹,

1. Source : Dictionnaire Larousse.

plus précisément entre le Directeur et l'équipe pluri-professionnelle. Ainsi, en lien avec le Directeur, il garantit la coordination du travail interne à l'établissement, veille à la cohésion du groupe de professionnels et gère les relations extérieures.

Pour ce faire, le premier enjeu est de décaler son positionnement initial, axé majoritairement sur la réalisation du travail. En effet, les facteurs qui déterminent les choix du cadre intermédiaire sont différents de ceux qui définissent les modalités d'intervention du professionnel de terrain : « *Pour apprendre à faire faire, il faut commencer par désapprendre à faire* »².

Pour le cadre issu de l'équipe par une promotion interne, une attention particulière est à porter à ce point, dans la mesure où il dispose déjà d'automatismes, qu'il lui faudra mettre à distance afin de bien considérer les paramètres influant sur les choix qu'il aura à effectuer.

En effet, a contrario de sa mission précédente, il est demandé au cadre de trouver un positionnement qui soit à la fois en consensus avec la commande publique et les modalités d'application choisies par le Directeur et ensuite de déployer des stratégies qui permettent de les articuler. De ce fait, le cadre intermédiaire est avant tout un manager.

Le cadre intermédiaire à l'épreuve du management

Mais qu'est-ce que le management ? « *Le management est le métier qui consiste à conduire, dans un contexte donné, un groupe d'hommes et de femmes ayant à atteindre en commun des objectifs conformes aux finalités de l'organisation d'appartenance* »³.

Pour cela, il dispose du pouvoir d'action, qui : « *visé à marquer de leur propre empreinte leur organisation, et ceci afin d'y faire un travail bien fait qui ait du sens et dans lequel ils « peuvent se reconnaître et être reconnus* »⁴.

Des enjeux stratégiques sont liés à la mission du cadre intermédiaire comme celui de transformer « *le travail de ses collaborateurs en performance* »⁵.

Ainsi, cela suppose d'effectuer un certain nombre de tâches : coordonner, planifier organiser, accompagner, soutenir, animer l'équipe et veiller à la réalisation du travail. En ce sens, l'un des enjeux de cette fonction s'avère être son positionnement : d'une part celui centré sur la tâche et d'autre part celui porté à la dynamique

relationnelle. Ce point s'avère d'autant plus important lorsque la promotion hiérarchique a lieu dans l'équipe d'appartenance initiale du professionnel.

En effet, changer de fonction au sein de l'équipe que l'on connaît, dans le contexte d'une formation, avec la reconnaissance de nouvelles compétences, a un effet galvanisant, renforçant le dynamisme et

2. DELAVALLÉE Éric, « Il ne suffit pas d'être manager pour manager », *L'expansion Management Review*, n°123, 2006, p. 12.

3. ALÉCIAN Serge, FOUCHER Dominique, *Le management dans le service public*, Paris : Éditions d'Organisation, 2003, p. 10.

4. BENION Alexandre, « L'impact du pouvoir d'agir des cadres intermédiaires sur la construction du bien-être au travail d'équipes », *Gestion*, vol. 39, 2014, p. 3.

5. DELAVALLÉE Éric, op. cit. p. 12.

l'enthousiasme. Le manager issu de l'équipe doit alors être d'autant plus vigilant à la question du pouvoir, à utiliser comme « pouvoir d'agir », afin de faire autorité et ne pas être autoritaire. La manière dont il se saisit de ce pouvoir apparaît un enjeu fondamental et conditionne la manière dont les collaborateurs le ressentent et le vivent.

À l'évidence, le positionnement du cadre influe sur la dynamique relationnelle de l'équipe et sur la manière dont les collaborateurs acceptent ou non d'être managés par cette personne.

Qui dit management dit positionnement

«Le positionnement professionnel est un processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini»⁶.

Changer de poste suppose de changer son regard sur le travail et sur ses collaborateurs. Connaître les missions et les avoir éprouvées est un atout, mais la place occupée par le cadre est distanciée du terrain, il doit *«passer du stade de l'indépendance à celui de l'inter-dépendance»⁷*. En ce sens, il a pour rôle de mettre en valeur les réussites de l'équipe tant à l'interne qu'à l'externe de l'établissement. C'est d'ailleurs en cela qu'il rejoint le sens du mot « cadre », à l'instar du « cadre du salon » qui met en exergue le tableau qu'il entoure.

Pour cela, le chef de service occupe différents rôles : conseil, accompagnement, fédération, négociation, prise de décision en sont des exemples. Le fait de bien connaître ses collaborateurs peut alors être un avantage, dans la mesure où cela oriente le déploiement des stratégies de management, avec pour incidence de faciliter le travail. Toutefois, cela peut aussi être un inconvénient dans la mesure où la dynamique relationnelle préexistante entre lui et les membres de l'équipe, ne rend pas neutre la collaboration et peut parfois freiner la dynamique de travail, par le biais d'enjeux relationnels.

Enjeux relationnels relatifs à une promotion, au sein de son équipe de terrain initiale

Comment être accepté et reconnu ? Comment devenir légitime et être légitimé par ses anciens pairs et son Directeur ?

Une relation peut être déterminée en fonction de *« ce que l'on peut gagner ou perdre »⁸*. On peut noter quatre types d'enjeux⁹ : identitaire (la personne défend

6. CHAMLA Rachel, « À propos de la réforme DEASS : de l'intervention sociale et de l'expertise sociale », *La Revue Française de Service Social*, n°236, 2010, p. 70.

7. DELAVALLÉE Éric, op. cit. p. 12.

8. Source : Dictionnaire Larousse.

9. BESSON Pascal, *BTS AM, Assistant de manager. Toutes les matières*, Paris : Nathan, 2014, 383 p.

son statut en engageant l'image de soi), d'influence (chacun tend à influencer l'autre pour le faire adhérer à son point de vue), relationnel (être en relation avec autrui) et territorial (concerne l'espace physique et psychique).

Le changement de fonction engendre une modification de territoire et de positionnement relationnel. Par ailleurs, ce n'est pas parce que l'on se connaît bien dans une équipe que l'on doit se permettre toutes les libertés de langage et de comportement, surtout lorsque l'on occupe une fonction hiérarchique.

C'est par exemple le cas concernant l'usage du tutoiement, qui crée une proximité et pourrait amener un amenuisement de la différence hiérarchique, alors que le vouvoiement marque un respect plus distancié. Or, dans le secteur social, ce mode relationnel est assez répandu. Par ailleurs, s'il existait auparavant, changer de pronom pourrait être perçu comme une défiance. Concernant les nouveaux professionnels qui intègrent l'établissement, il est important de les laisser choisir entre le « tu ou le vous », tout en veillant à ce qu'ils ne se sentent pas exclus du groupe préexistant.

De manière générale, au niveau des enjeux identitaires et d'influence, disposer de compétences acquises dans le cadre de la mission, par une expérience de terrain est à double tranchant. Cela peut être perçu par certains dans une dynamique positive, favorisant la reconnaissance et par d'autres comme un handicap, ne la permettant pas.

Connaître le travail aide à gagner en pertinence, en efficience, aide à « reconnaître »¹⁰ dans une autre fonction et à « reconnaître »¹¹ le travail des collaborateurs. Mais cela peut aussi être accueilli par d'autres dans une dimension négative où peuvent naître de l'incompréhension, des sentiments de jalousie, de rivalité, et être perçu comme une menace. Tout changement de fonction met à l'épreuve les individualités et suppose une réorganisation de la dynamique de groupe préexistante.

En somme, ce qui doit être visé c'est la qualité et la transparence des échanges, afin que chacun puisse se positionner à une juste distance entre respect et convivialité, que chacun trouve sa place et son équilibre.

Tout a un sens « on ne peut pas ne pas communiquer »¹² : faire des choix et surtout, faire sa place...

Pour favoriser cela, le chef de service se doit de faire preuve d'écoute et de se montrer vigilant quant aux postures adoptées par les uns et les autres, notamment en étudiant la communication digitale et analogique. En effet, l'observation des comportements, des attitudes, des propos des

10. BERNARD Olivier, DEIS 4, 2015-2016.

11. Ibid.

12. WATZLAWICK Paul, BEAVIN Janet Helmick, JACKSON Don De Avila, *Une logique de communication*, Paris : Éditions Points, 2014, p. 46.

collaborateurs, dans un contexte donné apporte des indications sur la manière dont ils perçoivent la situation. C'est en se saisissant de ces observations et analyses que le cadre va pouvoir déployer des stratégies de management, avec ses objectifs de travail et ses enjeux, sans être dans le jugement.

À l'évidence, la confrontation à autrui lors des prises de décision amène des tensions et des confrontations d'idées, qui vont renforcer la nécessité que chacun parvienne à occuper sa nouvelle place, à distance de ces enjeux. Le fait d'« *admettre qu'un désaccord sur ses idées n'est pas forcément une atteinte, voire une négation de son autorité.* »¹³ permet de se positionner sereinement en affirmant ses opinions. En lien avec les individualités et les différentes logiques de travail auxquelles chacun aspire, les personnes vont adopter des positionnements propres. Aussi, « *le développement de la confiance en soi permet la confiance en l'autre et vice versa* »¹⁴.

Tous ces éléments participent au fait de prendre sa place et d'être reconnu par les différents membres de l'équipe.

En guise de conclusion...

Occuper de nouvelles fonctions d'encadrement au sein de l'équipe à laquelle on appartenait précédemment en tant que travailleur social n'est pas toujours ni possible ni favorable et génère l'apparition d'enjeux à différents niveaux. Cela requiert donc une vigilance, une analyse des situations et un appui de la hiérarchie, afin d'être accepté et légitimé dans ses actions. Mais rien ne s'oppose à cela.

Si le cadre est approuvé par l'équipe, cela agit comme un accélérateur. À l'inverse, s'il est subi, cela agit comme une contrainte, potentielle source de démotivation pour chaque membre et possible frein pour le management.

Le positionnement du cadre apparaît comme un élément primordial. Le changement « *est une réalité omniprésente [et] ne vaut que s'il y a adhésion* »¹⁵.

Le fait d'être issu de l'équipe dont on devient manager amène une difficulté supplémentaire : c'est « *une chose de savoir ce qu'il faut faire ; cela en est une autre d'être capable de le faire* »¹⁶.

Aux enjeux des identités professionnelles et des enjeux relationnels, s'ajoutent des contraintes managériales qui font que la place du cadre n'est pas acquise et ne s'improvise pas : « *on ne s'institue pas manager, on le devient, et ce cheminement ne repose pas seulement sur l'acquisition de connaissances et de techniques, c'est surtout un processus de transformation psychologique* »¹⁷.

13. BERNARD Olivier, DEIS 4, 2015-2016.

14. BERNARD Olivier, BERNARD Louis, *Lexique managérial*, Paris : Voiliers d'Arbren, 2012, p. 32.

15. AUTISSIER David, MOUTOT Jean-Michel, *Méthode de conduite du changement*, Paris : Dunod, 2007, p. 5.

16. DELAVALLÉE Éric, op. cit.

17. Ibid.

De nouvelles ressources doivent être mobilisées, dans la mesure où il est nécessaire pour le cadre intermédiaire d'identifier, d'évaluer, de s'approprier les nouveaux paramètres qui dès lors, doivent orienter son positionnement et intervenir dans ses choix, en se distanciant de ses automatismes.

Aussi, dans le cas présent, le cadre intermédiaire doit simultanément faire de même sur le plan relationnel où il existe également déjà une dynamique dans laquelle il est inclus, à une autre place. Cela semble indispensable afin qu'il trouve et fasse sa nouvelle place, de manière à pouvoir exercer ses fonctions, en permettant aux autres membres de l'équipe d'en faire de même.

En somme, le cadre intermédiaire, par ses choix et son positionnement garantit une grande part du travail, par son organisation, son efficacité et impulse la dynamique relationnelle à l'équipe.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

- BARBANT Jean-Christophe, *Sociologie de l'expertise de l'intervention sociale. Modèles et éthiques de l'ingénierie dans le champ social*, Paris : L'Harmattan, 2011, 311 p. (Collection Recherche et transformation sociale).
- DESHAIES Jean-Louis, LOUBAT Jean-René, *Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 2005, 219 p. (Collection Action sociale).
- FOUURIAT Michel, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2013, 350 p. (Collection Politiques et interventions sociales).
- GAULEJAC Vincent (de), BORETTI Michel, FRAISSE Jean, *L'ingénierie sociale*, Paris : Syros ÉDITEUR, 1995, 213 p. (Collection Alternatives sociales).
- GUELLIL Akim, GUITTON-PHILIPPE Sandra, *Construire une démarche d'expertise en intervention sociale*, Paris : ESF éditeur, 2012, 236 p. (Collection Actions Sociales).
- PENVEN Alain, *L'ingénierie sociale. Expertise collective et transformation sociale*, Toulouse : Érès, 2013, 195 p. (Collection Trames).

Revue, articles

- CADIÈRE Joël, « Trajectoire du DSTS (1978) au DEIS (2006). Près de 30 ans d'un diplôme relatif à la qualification de l'encadrement et à la place de la recherche », *Forum*, n° 152, septembre 2017, pp. 24-28.
- GRENEL Léo, « À quoi sert donc le DEIS ? », *Lien social*, n° 1018, mai 2011, pp. 20-22.
- « Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale : Enjeux et travaux », *Les Cahiers du travail social*, n° 70, octobre 2012, 116 p.
- MOLINA Christine, SIDI-BOUMEDINE Farid, « Ingénierie sociale : a-t-on besoin d'experts ? », *Lien social*, n° 1029, septembre 2011, pp. 24-25.
- NAUD Laëtitia, « La pluri- et/ou l'inter-disciplinarité à l'œuvre dans la construction du rôle professionnel des titulaires du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale », *Forum*, n° 148, mai 2016, pp. 36-43.
- « Nouvelle figure de l'encadrement dans l'intervention sociale : Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS) », *Vie sociale*, n° 1, avril 2011, pp. 5-112.
- PAGÈS Alexandre, « Passeurs et passerelles. Le cas du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale », *Les Cahiers du travail social*, n° 82, juin 2016, pp. 105-115.
- VULBEAU Alain, « Contrepoint. L'émergence de l'ingénierie sociale », *Informations sociales*, n° 167, septembre-octobre 2011, p. 51.

Textes réglementaires

■ Arrêté du 2 août 2006 relatif au diplôme d'État d'ingénierie sociale [en ligne], Journal officiel n° 196 du 25 août 2006. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2006/8/2/SOCA0623232A/jo/texte> (consulté le 05/02/2018).

■ Circulaire DGAS/SD4A n°2006-379 du 1^{er} septembre 2006 relative aux modalités de la formation préparatoire et d'obtention du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS) [en ligne]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-09/a0090030.htm> (consulté le 23/01/2018).

■ Décret n°2006-770 du 30 juin 2006 relatif au diplôme d'État d'ingénierie sociale [en ligne], Journal Officiel n° 152 du 2 juillet 2006. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2006/6/30/SOCA0622038D/jo/texte> (consulté le 23/01/2018).

BULLETIN DE COMMANDE

achat au numéro : 7,00 € + 2,00 € de frais de port par numéro

nom • prénom :

adresse :

commande :

le numéro	en	exemplaire(s)	soit	9,00 €	x	=	€
le numéro	en	exemplaire(s)	soit	9,00 €	x	=	€
le numéro	en	exemplaire(s)	soit	9,00 €	x	=	€
le numéro	en	exemplaire(s)	soit	9,00 €	x	=	€

• soit une commande totale de € à l'ordre de l'ARTS.

BULLETIN D'ABONNEMENT

nom • prénom :

adresse :

Abonnement annuel (4 numéros par an) soit 30 € à l'ordre de l'ARTS

Les bulletins de commande et d'abonnement dûment complétés sont à retourner à :

IRTS de Franche-Comté > **Les cahiers du travail social**

1 rue Alfred de Vigny • CS 52107 • 25051 BESANÇON CEDEX

[Nouveaux formats]

52 Urgence, temps, action (2)
53 [l'intime] : habitat > habiter
54 Prévention Spécialisée
55 L'Europe sociale et le modèle social européen .1
56 Où en est l'intervention sociale ?
57 L'Europe sociale et le modèle social européen .2
58 Adolescence
59/60 De l'utopie au projet social
61 Protection de l'enfance et droits de l'enfant
62 Un IRTS en Franche-Comté : d'hier à aujourd'hui
63/64 Pauvreté, Précarités
65 Cultures, Arts et travail social
66 Du quotidien...
67 La médiation familiale
68 Handicap et vieillissement
69 Engagement et désengagement
70 Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale : Enjeux et travaux
71 ISAP - ISIC : Intervention Sociale d'Aide à la Personne et d'Intérêt Collectif
72 Les métiers de l'encadrement dans le travail social
73 Psychiatrie, folie et société
74 Mineurs Isolés Etrangers

75 Le vide
76 Actes du Séminaire - Nouvelles formes de solidarités et d'intervention sociale
77 Le corps
78 Le plaisir de choisir - Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap
79 Quelle place pour l'usager ? Quelle place pour sa famille ?
80 Regard sur la mobilité internationale des étudiants en travail social
81 L'illettrisme parlons-en
82 La formations dans tous ses états, représentations
83 La formation dans tous ses états, parcours
84 De la participation à l'implication des personnes accompagnées
85 Regarder, écouter, accompagner
86 Comprendre et prévenir la radicalisation
87 Désinstitutionnalisation : regards et expériences
88 Jugement et intervention sociale

À ce jour, 89 numéros ont été édités.

La liste complète des numéros est consultable sur notre site www.irts-fc.fr à la rubrique Recherche.



CTS n° 89 - Extrait

Gérard CREUX, Candice MARTINEZ • Éditorial

Pour la seconde fois depuis sa création, un numéro des Cahiers du Travail Social a été construit à partir d'articles réalisés par des étudiants en formation DEIS (Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale), diplôme de niveau I du champ du travail social. Ces futurs professionnels exerceront des missions voire des fonctions d'expertise-conseil, de conception et de développement, d'évaluation, souvent dans le cadre d'une fonction de direction.

[...]

Ces articles permettent la mise en lumière de l'actualité du travail social. Sans être exhaustifs, les sujets sont régulièrement inspirés de dispositifs mis en place sous impulsion légale, ou encore d'analyse des pratiques professionnelles. Enfin, le DEIS reste un diplôme encore peu connu alors que son contenu correspond aux nouvelles attentes du champ de l'intervention sociale.

Quinze textes ont été rassemblés autour de ce numéro. Ils sont issus d'étudiants qui viennent de quatre centres de formation : IRTS de Franche-Comté, IRTESS de Bourgogne, IDS Normandie et IFOCAS de Montpellier. Ils sont présentés par thème.

Ce numéro s'ouvre par une réflexion sur le diplôme d'État d'ingénierie sociale.

[...]

Le second temps de ce numéro sera davantage axé sur les pratiques professionnelles à travers différentes thématiques.

Les cahiers du travail social sont publiés avec le soutien des collectivités territoriales de Franche-Comté

