



LES CAHIERS du travail social

L'ingénierie sociale
au défi de l'innovation
(écrits de stagiaires)

NUMÉRO
105



Une revue éditée par

Les cahiers du travail social

Revue trimestrielle éditée par l'IRTS de Franche-Comté et publiée à six cents exemplaires.

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.

Directeur de publication & Rédacteur en chef • Frédéric STENGER.

Comité de lecture • Roxane CORBEL, Gérard CREUX, Marc LECOULTRE, Candice MARTINEZ, Florence NÉRET, Florian OLIVIER et Claire RÉGNIER.

Nous remercions Patricia MOMET vice Présidente de l'ARTS pour sa lecture attentive et ses précieuses corrections ainsi que Gérard CREUX pour la coordination de ce numéro.

Crédit photo • Couverture : Cactus

Maquette et mise en page • Cactus - www.cactus-pub.com

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
FRANCHE-COMTÉ
INSTITUT RÉGIONAL
DU TRAVAIL SOCIAL
DE FRANCHE-COMTÉ

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

L'ingénierie sociale au défi de l'innovation (écrits de stagiaires)

Les cahiers du travail social n°105 ■ © IRTS de Franche-Comté ■ Décembre 2023

Ce numéro est coordonné par Gérard CREUX,
Cadre pédagogique, IRTS de Franche-Comté.

Gérard CREUX
Éditorial

03-04

Lilian BABÉ
*Lorsque la marginalité se professionnalise...
La fonction de travailleur pair en addictologie*

07-14

Sonia ALBER
Des projets, toujours des projets !

15-22

Géraldine RENTMEISTER
Les 1 000 premiers jours de l'enfant : c'est aussi un soutien gratuit à domicile

23-29

Justine GUIOL
*À table citoyens !
L'alimentation, du besoin essentiel à l'expression d'un engagement politique*

31-36

Mathilde BOIDARD

*La demande d'aide numérique dans les services d'action sociale :
quelles conséquences sur les pratiques professionnelles ?*

37-43

Myriam PÉLIER

Le choc de la sortie de prison. L'accompagnement du retour à la liberté

45-52

Pauline LARDIER

*De nouveaux dispositifs à destination des jeunes en situation de handicap
et relevant d'une mesure de protection de l'enfance*

53-59

Maï SAUVAGE

Les vacances adaptées : à qui le choix ?

61-67

Laetitia VERNOTTE

*La loi du 11 février 2005 et le handicap cognitif :
entre promulgation et application concrète*

69-77

Myriam SPRINGAUX

La participation, c'est quand les autres arrêtent de parler pour nous !

79-85

Mélusine SIMAO

Subventions publiques et laïcité. Le cas des associations mixtes

87-92

Marion ROUSSEAU

*Soutenir la transmission du métier d'assistant familial :
une expérimentation du tutorat entre pairs*

93-100

Anaël KIEBER

*L'accueil des Mineurs Non Accompagnés en France :
difficultés et innovation des départements*

101-108

Célia BEAUVICHE

*La participation des travailleurs sociaux dans l'élaboration du projet pour l'enfant.
Un enjeu pour les politiques publiques*

109-115

Éditorial

Gérard **CREUX**

Docteur en sociologie, Cadre Pédagogique responsable de la formation préparant au Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS), IRTS de Franche-Comté

Ce numéro des *Cahiers du Travail Social* a été construit à partir d'articles réalisés par des étudiants préparant le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale.

Née en 2006, cette certification a remplacé le DSTS (Diplôme Supérieur de Travail Social) et s'est inscrite au passage dans les formations de niveau VII qui « *visent à répondre à la fois au perfectionnement de ceux dont la fonction d'encadrement nécessite aujourd'hui de solides compétences analytiques et méthodologiques pour concevoir l'action et l'organiser, et aux besoins de qualification de ceux qui postulent à des responsabilités engageant l'orientation et la décision, relatives à leur mission, dans une perspective de développement* » (arrêté du 2 août 2006).

Il s'articule autour de trois fonctions :

- l'expertise-conseil,
- la conception et le développement,
- l'évaluation.

Il ne s'agira pas ici de définir ou redéfinir ce qu'est l'ingénierie sociale, mais plutôt de montrer ce que cette dernière produit au regard des transformations et des besoins du travail social, tant du point de vue du contexte sociétal que législatif, et ce à travers un exercice de style : l'écriture d'un article de communication.

Ces articles, écrits au cours de la seconde année de formation, sont réalisés dans le cadre d'une épreuve de certification (Domaine de compétence 3 : *Communication et ressources humaines*).

Il s'agit de produire un document écrit de 10 000 à 12 000 signes qui vise ces quatre compétences :

-  valuer 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.

Autrement dit, il s'agit de rendre compte de la réalité d'une situation et de la partager. Il peut s'agir de la mise en place d'une action, d'un dispositif ou encore d'une expérimentation.

Ainsi, la revue, en publiant ces articles, souhaite répondre à trois objectifs :

- valoriser le travail réalisé par les étudiants,
- promouvoir la formation DEIS,
- actualiser les connaissances du secteur.

En effet, indépendamment de l'exercice de style et de l'épreuve pédagogique, il est nécessaire de souligner que les étudiants, dans le cadre de leur formation, produisent des connaissances.

Ces contributions participent également à l'exercice et la mise en pratique de l' « ingénierie sociale » appliquée au champ du travail social.

Il s'agit d'exposer des idées et de les inscrire dans un raisonnement qui s'appuie sur des constats de terrain et des éléments théoriques. L'objectif est de rendre compte, d'analyser, de comprendre et de proposer.

Bien qu'il s'agisse en premier lieu d'un exercice pédagogique, les textes présentés dans ce numéro des *Cahiers du Travail Social* ont fait l'objet d'une évaluation positive.

Lorsque la marginalité se professionnalise... La fonction de travailleur pair en addictologie

Lilian BABÉ

Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2021/2023, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2023 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines).

Médiateur santé pair, usager ressource, patient-expert... ce vocable varié traduit une réalité : le développement de la pair-aidance dans les structures sanitaires, sociales et médico-sociales en France.

La pair-aidance se définit comme *une dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire* (Bellot & Rivard, 2017, p. 175). Il s'agit pour certains usagers de mettre à disposition des savoirs issus de leur propre expérience de vie, appelés savoirs expérientiels, au profit d'autres usagers vivant des situations stigmatisantes ou négatives similaires en complément de l'action des professionnels. Ce statut *d'expert-profane* (Grimaldi, 2010) tend aujourd'hui à une nouvelle forme de légitimation à travers la notion de travailleur pair, autrement dit une intervention basée sur les savoirs expérientiels des personnes et rémunérée en tant que telle par les institutions.

D'abord apparue dans le champ de la santé mentale en France, avec une trentaine de travailleurs pairs salariés recensés en 2015 (Gesmond, 2016), cette professionnalisation tend à se développer dans le champ de l'addictologie. C'est le cas de Xav¹, « *Je suis ce qu'on appelle un tox. J'ai poussé la porte de mon premier centre de soins il y a vingt-trois ans, j'avais dix-sept ans. Aujourd'hui j'en ai quarante et je suis payé pour ça* ».

1. Les extraits de témoignages sont issus d'entretiens exploratoires d'une recherche en cours sur les parcours expérientiels des usagers de substances psychoactives dans le cadre d'un Master 2 en sociologie. Par devoir d'anonymisation, ils sont identifiés par les trois premières lettres d'un prénom choisi aléatoirement.

À la croisée d'un processus législatif et institutionnel et de l'histoire singulière d'un usager qui devient professionnel, cette nouvelle réalité interroge quant à ses effets dans les institutions qui la mettent en œuvre.

Participation et pair-aidance, un environnement législatif porteur

Apparue en France il y a une vingtaine d'années, la notion de démocratie sanitaire (devenue démocratie en santé) est une démarche associant les usagers et les autres acteurs du système de santé. Elle s'incarne à travers un large panel législatif.

La loi du 2 janvier 2002², celle du 4 mars 2002³ ou encore celle du 11 février 2005⁴ sont venues redéfinir d'une part, la place des usagers comme acteurs de leur choix et de leurs droits, et d'autre part, les conditions de leur participation à leur prise en charge. La loi Hôpital Santé Patient Territoire (HSPT) de 2009⁵ ouvre le système de santé aux usagers et prévoit notamment leur participation à l'élaboration et à l'évolution de politiques publiques en matière de santé. Participation qui sera renforcée par celle de 2016⁶.

Cette approche de démocratie en santé va désormais plus loin et s'instille dans la définition même du travail social, notamment à travers le décret du 6 mai 2017⁷. Ce décret intègre les savoirs issus de l'expérience au côté des savoirs universitaires et des savoirs pratiques et théoriques des professionnels dans une dynamique de promotion de la capacité d'agir des personnes accompagnées.

Dans le secteur de l'addictologie, le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 invite lui à « *consolider la place des usagers et à développer la formation des patients-experts* » (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives, 2018).

2. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

3. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

4. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

5. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

6. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

7. Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social.

Le secteur de l'addictologie en France, une évolution asymétrique

Avant 2008 et la création des CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), le secteur de l'addictologie était séparé en deux champs distincts : celui de l'alcoologie et celui de la toxicomanie. À l'instar de cette distinction, les structures se découpent

alors en deux types d'établissements médico-sociaux, les CCST (Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes), les CCAA (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie). En parallèle, les groupes de soutien entre usagers sont incarnés principalement par les Alcooliques Anonymes depuis 1968, suivis en 1982 par les Narcotiques Anonymes. Ces deux modèles communautaires proposent à leurs membres une offre basée sur l'abstinence de tout produit modifiant le comportement (Jauffret-Roustide, 2010) en miroir des propositions de prises en charge de l'époque axées sur l'abstinence et la psychothérapie. Avec l'apparition du sida en France, les usagers héroïnomanes vont être massivement touchés par l'épidémie. Face à cette réalité sanitaire s'opère dans le champ de la toxicomanie un changement de paradigme considérable. Au dogme abstinentiel se substitue alors, dans les structures de soin en toxicomanie, une approche pragmatique, qui propose de réduire l'ensemble des risques liés aux drogues plutôt que d'en prôner l'éradication. Mais l'épidémie va également favoriser l'émergence d'un nouveau type d'approche communautaire chez les usagers de drogues caractérisé par l'utilisateur auto-support, qui s'incarne plus dorénavant à travers des associations de type « *interest group* » (groupes d'intérêt et de défense des droits des usagers) que sur celui de « *self help group* » (groupe d'entraide) précédemment cité (Jauffret-Roustide, 2005, pp. 271-272).

Réduction des risques et stigmates

Avec la création des CAARUD (Centre d'Accueil d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues), le développement des traitements de substitution et du matériel de consommation, la Réduction de Risques, reconnue au code de la Santé Publique en 2004⁸, concerne uniquement les usagers de drogues. Bien qu'apparaissant dans la circulaire de 2008⁹ comme mission obligatoire des CSAPA, elle semble peu soluble dans le champ de l'alcoologie, la circulaire précisant : « *les modalités de réduction des risques pour les personnes en difficulté avec l'alcool seront précisées ultérieurement sur la base d'une expertise scientifique au niveau national* ».

Cette évolution différentielle entre les deux champs de l'alcoologie et de la toxicomanie corrélée à une nouvelle forme d'engagement pour les usagers de drogues va induire une validation bitonale des savoirs expérientiels dans les établissements spécialisés en addictologie. Comme le souligne Everett Hughes, « *les institutions tendent à confiner le comportement en un seul point modal en définissant ce qui est convenable, en sanctionnant*

8. Article 12 - Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
9. Circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place de centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

les comportements déviants » (Hughes, 2004, p. 157). Le profil de l'utilisateur pair issu du champ de la toxicomanie s'inscrit plus dans une forme de continuité visant à neutraliser le stigmata. « Être usager de drogues c'est presque un acte militant, ce n'est pas que je le revendique, mais c'est ce qui fait de moi un professionnel aujourd'hui », explique Dav. Une continuité où la maîtrise des principes de réduction des risques liés aux pratiques de consommation est valorisée. Là où, pour l'utilisateur pair issu de l'alcoolologie, c'est la capacité à ne pas reconsommer qui sera valorisée, s'inscrivant alors plus dans une forme de rupture visant à renverser le stigmata. « Ça fait quatorze ans que j'ai arrêté de boire, après plusieurs rechutes, c'est le minimum pour pouvoir accompagner des personnes qui vivent la même chose que moi, il faut du recul pour faire ça », analyse Thi.

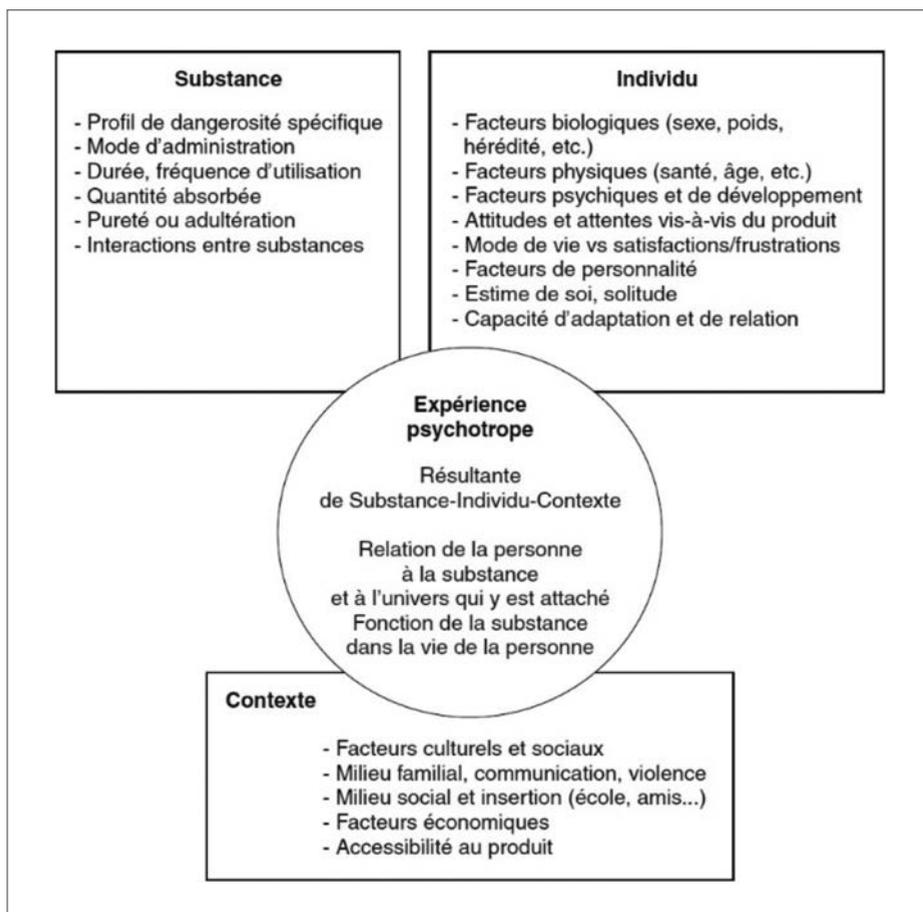
Pour autant, ces deux logiques répondent au même processus d'engagement.

De l'expérience psychotrope (Morel & Couteron, 2019, p. 88) aux savoirs d'expérience

Pour Lise Demailly et Nadia Garnoussi (2015), l'expérience est une « *pratique longue et répétée [...] qui permet l'émergence de l'individu "expérimenté"* ». Les pratiques des usagers de substances psychoactives se caractérisent par la succession d'expériences psychotropes ou séquences de consommation. Une expérience (E) se définit par l'interaction entre plusieurs paramètres liés à la nature de la substance elle-même (S), aux caractéristiques intrinsèques de l'individu (I) et au contexte de la Consommation (C). Ainsi peut-on schématiser ce modèle biopsychosocial selon la formule suivante (Morel & Couteron, op. cit., p. 87) :

$$E = SIC$$

Si un seul de ces paramètres varie, alors les effets de la substance changent.



En capitalisant ces différentes expériences, au-delà des effets ressentis et de leurs conséquences positives ou négatives, l'utilisateur acquiert des connaissances empiriques qui lui permettent de s'adapter, afin de se rapprocher le plus possible des effets escomptés. Cette recherche s'accompagne également d'une démarche visant à réduire les risques que peuvent engendrer la prise de substances : soit des risques antérieurs vécus à travers une expérience propre soit des risques vécus par d'autres consommateurs dans des situations analogues. « *Y'a une forme de recherche d'apaisement, de plaisir ou de se sentir plus fort, de bénéfiques* » précise Xav. « *On apprend à connaître les produits, comment on doit faire et ce que ça fait. On profite aussi de l'expérience des autres. J'ai pas connu beaucoup de tox qui avaient envie de crever !* ». L'utilisateur va, par ces expériences psychotropes vécues, se construire un capital cognitif axé tant sur une recherche de bénéfiques que sur une volonté de se préserver.

Toutefois, comme le précise Eve Gardien (2017, p. 32), « *Si l'expérience est nécessaire au savoir, elle n'est pas le savoir* ». Ces expériences, pour devenir

des savoirs, s'inscrivent également dans ce que Howard Becker (2020, p. 48) nomme une *carrière déviante*, qui va construire son *identité* (Ibid. p. 57) d'usager en quatre étapes : la transgression, la nomination comme déviant par les autres, l'acquisition d'un statut social de déviant et, enfin, l'entrée dans un groupe social organisé au sein duquel l'usager se reconnaît comme déviant et porteur d'un stigmate. Ainsi, à la succession des expériences décrites en amont, se greffe celle de l'acquisition d'un nouveau statut et de sa reconnaissance au sein d'un groupe de pairs déviants.

Cette carrière peut être alors marquée par la mise en contact de l'usager avec différentes structures sociales, médico-sociales, judiciaires ou sanitaires en raison de son statut de déviant.

Au fil des rencontres avec ces différentes structures, l'usager va faire de nouvelles expériences, prise en charge, accompagnement, enfermement parfois, qui vont lui apporter de nouvelles connaissances sur les institutions et leurs fonctionnements mais aussi sur les professionnels qui y travaillent. « *Avant d'être professionnel, se rappelle Reg, j'ai été usager de prods, usager du système de soin, en psychiatrie puis en addicto. J'en connais un rayon sur les structures. Bon, elles me connaissent aussi...* »

C'est l'interaction entre ces différentes composantes et la compréhension des différents phénomènes qui en découlent qui vont constituer la construction des savoirs expérientiels. Dans cette continuité, c'est de la reconnaissance de ces savoirs et leurs valorisations par l'institution, ainsi que de la volonté d'engagement de la personne qui les détient d'inscrire ces savoirs dans une dynamique de transmission, que va pouvoir émerger la fonction de pair aidant.

Du pair aidant au travailleur pair

Si l'implication du pair aidant s'inscrit dans une dimension principalement bénévole celle de travailleur pair, elle, sous-entend un acte de professionnalisation. Or, faire de la pair-aidance un métier peut être complexe. Ainsi, selon Everett Hughes (Op. cit., 2004, p. 78), « *Un métier existe lorsqu'un groupe de gens s'est fait reconnaître la licence exclusive d'exercer certaines activités en échange d'argent, de biens ou de services* ». Pour l'auteur, cette licence comprend le droit de vivre un peu autrement que la plupart des gens (Ibid., p. 99) et permet aux personnes qui la détiennent de revendiquer *un mandat* (Ibid., p. 100). Le mandat va permettre de définir les marges de manœuvre dont disposent les personnes qui détiennent une licence pour exercer leur métier.

Toutefois, l'octroi de cette licence peut s'apparenter à la reconnaissance de ce que l'auteur nomme des *savoirs coupables* (Ibid., p. 101). Coupables car ils trouvent leurs origines dans la délinquance ou l'illégalité et dans une prise de risques actée comme déviante par la société.

Il peut être difficile pour une structure de s'engager dans la voie de la professionnalisation de la pair-aidance au regard des déterminants qui composent la licence et le mandat de ce nouveau métier qui trouve racines *en dehors du domaine de la respectabilité* (Ibid. p. 156).

Ainsi, le recrutement d'un travailleur pair en addictologie implique-t-il fréquemment que structure et travailleur pair ont déjà une histoire commune inscrite dans le soin qui facilitera le passage à la professionnalisation.

Du travailleur pair au marginal sécant

La licence obtenue, le travailleur pair intègre alors une équipe pluridisciplinaire médico-psycho-sociale.

Que ce soit par transmission, acquisition sur le terrain ou formation, aucun des professionnels ne peut prétendre détenir le savoir d'un travailleur pair, puisqu'ils sont privés de l'expérience qui sous-tend l'existence d'un tel savoir. Un savoir complexe comme le précise Eve Gardien (2017, op. cit.), car il n'existe pas *un savoir expérientiel mais des savoirs expérientiels* propre à chaque individu.

En ayant une connaissance hybride basée sur son expérience du stigmaté, des consommations et des structures d'accompagnement, le travailleur pair acquiert également des connaissances institutionnelles liées à sa nouvelle licence. Il se place ainsi à la croisée de la structure au sein de laquelle il exerce, de son environnement et des usagers qu'elle accompagne. Pour reprendre la formule des sociologues Michel Crozier et Erhard Friedberg (1977), il devient un marginal sécant, « *un acteur qui est partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres et qui peut, de ce fait, jouer un rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre des logiques d'actions différentes, voire contradictoires* ».

Cette place particulière peut être un atout pour une institution qui fait le choix de la professionnalisation notamment à partir des compétences de traduction qu'elle suppose. Toutefois, cela nécessite qu'elle puisse être pensée collectivement dans toutes les strates de l'institution. Depuis la définition des valeurs portées par la structure jusqu'à chaque membre de l'équipe qui la compose, du projet d'établissement à la déclinaison de ses missions, des termes de la licence

aux limites du mandat. Des strates où les usagers comme le futur travailleur pair doivent être associés à chaque étape, afin de garantir l'intégration d'un nouveau type de professionnel. Cela nécessite sans doute de repenser les modes de management des institutions qui font ce choix vers plus de coopération.

Reste à savoir si, dans un contexte de rationalisation, de traçabilité et de métiers en tension, beaucoup de structures sont prêtes à tendre vers plus de transversalité et à faire le choix de l'innovation.

Références bibliographiques

- Becker, H. S. (2020). *Outsiders : Études de sociologie de la déviance*. Éditions Métailié.
- Bellot C. & Rivard J. (2017). L'intervention par les pairs : un enjeu de multiple reconnaissance. Dans E. Baillergeau (dir.) & C. Bellot (dir.). *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?* (pp. 173-202). Presses de l'Université du Québec.
- Crozier, M. & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Seuil.
- Demailly, L. & Garnoussi, N. (2015). Le savoir-faire des médiateurs de santé pairs en santé mentale, entre expérience, technique et style. *Sciences et action sociale, 1*, 51-72. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sciences-et-actions-sociales-2015-1-page-51.htm>
- Gardien, È. (2017). Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales ? *Vie sociale, 20*, 31-44. <https://doi.org/10.3917/vsoc.174.0031>
- Gesmond, T. (2016, juillet). *La pair-aidance*. Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL). Disponible sur : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/09/note_pair_aidance.pdf
- Grimaldi, A. (2010). Les différents habits de l'expert profane ». *Les Tribunes de la santé, 27*, 91-100. <https://doi.org/10.3917/seve.027.0091>
- Hughes, E. (2004). *Le regard sociologique. Essais choisis*. Éditions de l'EHESS.
- Jauffret-Roustide, M. (2005). Auto-support des usagers de drogues et prévention des risques. Dans P. Giroux-Arcella (dir.). *Villes et toxicomanies* (pp. 271-282). Érès.
- Jauffret-Roustide, M. (2010). Narcotiques Anonymes, une expertise profane dans le champ des conduites addictives centrée sur le rétablissement, la gestion des émotions et l'entre-soi communautaire. *Pensée plurielle, 23*, 93-108. <https://doi.org/10.3917/pp.023.0093>
- Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA). (2018). *Alcool, tabac, drogue, écrans. Plan national de mobilisation contre les addictions*. Disponible sur : https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf
- Morel, A & Couteron, J.-P. (2019). *Addictologie : En 47 notions*. Dunod.

Des projets, toujours des projets !

Sonia **ALBER**

Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2017-2019, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2018 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)

*« Le projet est le brouillon de l'avenir.
Parfois, il faut à l'avenir des centaines de brouillons »*

Jules Renard

<https://www.dicocitations.com/citations/citation-69614.php>

(consulté le 21/12/2023).

La vie est ponctuée d'une multitude de projets, concernant toutes les classes d'âge. Il peut s'agir de projets personnels (achat immobilier, départ en vacances, désir d'avoir un enfant...) ou de projets professionnels (formation, reconversion, mutation...).

Le projet est rassurant, il donne des perspectives d'avenir, un sens à la vie. Comme le dit Dorian, jeune homme déficient intellectuel scolarisé en Institut Médico-Éducatif (IME) : *« ça sert à grandir et c'est pour pas être perdu »*.

La notion de projet fait partie du langage courant. Il n'est pas rare d'entendre : *« Il faut se projeter ! », « je n'arrive pas à me projeter ! »*... Cela apparaît alors comme une nécessité.

Du latin *« projectum »*, le terme de projet signifie *« projeter en avant »*. Cela montre le besoin humain d'avoir un regard sur l'après. Il s'agit de penser, d'anticiper l'imprévisible, l'avenir.

Le projet correspond à un ensemble d'actions que nous entreprenons pour atteindre un objectif, un but (se marier, devenir parent...). En ce sens, le projet est bien « *le brouillon de l'avenir* » (Jules Renard) : une ébauche, mais pas encore une réalisation. Cette projection dans l'avenir jalonne la vie des individus (scolarité, carrière professionnelle, vie personnelle). Néanmoins, cette culture du projet ne finit-elle pas par dénuier de sens certains projets, notamment dans le secteur du médico-social, où cette notion est au cœur des pratiques ?

Définition et caractéristiques du projet

La notion de projet est née au XV^e siècle dans le domaine de l'architecture, avec cette idée d'anticipation. L'architecte étant le penseur de l'inexistant.

Le projet s'inscrit de façon intuitive dans une temporalité, ayant un début et une fin. Il ne s'agit pas d'un processus répétitif, le projet se caractérise par son unicité. Il engendre l'implication d'une ou plusieurs personnes, ils sont les acteurs du projet.

Au-delà des ressources humaines, un projet peut nécessiter des ressources matérielles. Un projet fait l'objet d'une budgétisation. Les ressources humaines et matérielles peuvent être autrement nommées « moyens ». Enfin, le projet doit aboutir à des résultats, appelés plus couramment objectifs, représentant les résultats attendus du projet.

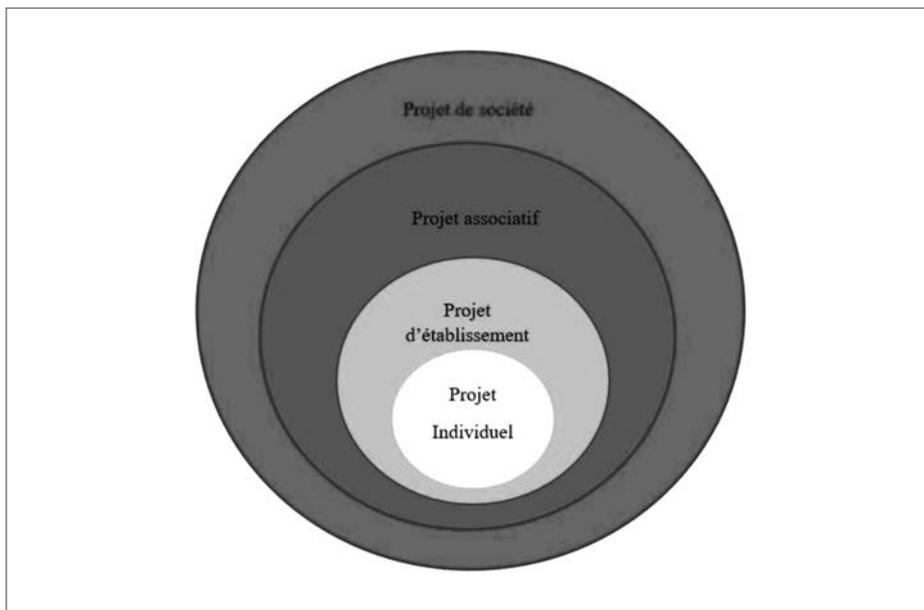
La définition de l'organisation internationale de normalisation, dans la norme ISO 10006 « Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour le management de la qualité dans les projets » reprend l'ensemble de ces éléments : « *un projet est un processus unique, qui consiste en un ensemble d'activités coordonnées et maîtrisées comportant des dates de début et de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques telles que des contraintes de délais, de coûts et de ressources* » (<https://www.gestion-projet-informatique.vivre-aujourd'hui.fr/generalites/projet-definition-generale/>)

Le projet permet ainsi la réflexion, la mise en action pour parvenir au changement, améliorer une situation. Les projets personnels mobilisent les besoins, les envies, les rêves personnels. Tandis que dans le secteur du médico-social, les travailleurs sociaux se doivent de transcrire les besoins, les envies, les rêves de personnes en difficulté.

Depuis les années 70, le secteur social et médico-social est confronté à la notion de projet. Cette notion renvoie à l'idée de progrès. En ce sens, elle semble avoir toute sa place dans ce domaine, puisqu'il s'agit d'accompagner des personnes en difficulté à progresser, à devenir davantage autonomes.

« Le projet n'est pas seulement une simple réponse à des besoins : il introduit une vision du monde, de la société, de l'Homme, une inscription dans les rapports sociaux. Entre commande sociale et demande des usagers, le projet ne peut être seulement un programme d'intervention mais doit être pensé comme un enjeu » affirme Pascale Faure (2015), auteure de l'article, « Le projet, objet du travail social ».

Ainsi d'un projet en découle un autre, encore un autre et ainsi de suite, tel le principe des poupées russes. En voici un exemple dans le champ du médico-social, illustré par le schéma de Pascal Régaldi (1998, p. 22), chef de service en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) :



Dans le cadre de l'écriture d'un projet individuel, l'enjeu du rédacteur est de baser son écrit sur les besoins et envies de la personne accompagnée, tout en l'inscrivant dans la politique de l'établissement, éventuellement dans celle de l'association et surtout dans celle de la société. En effet, dans le domaine du médico-social, la loi impose de positionner les besoins du public accueilli au cœur des dispositifs, tout en favorisant leur implication et participation. C'est avec la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale que provient l'importance de la notion de projet dans le champ du social. La loi le rend obligatoire.

Les projets existaient déjà dans le secteur, mais dans ce cadre législatif, ils doivent être revus dans un nouvel esprit. Conformément à cette loi, chaque établissement assure aux usagers un accompagnement individualisé. Le projet individuel est un document personnalisé définissant les modalités de l'accompagnement, et est rédigé sous forme contractuelle en positionnant l'usager comme acteur de son projet.

Être acteur de son projet ?

Dans le cadre d'un projet individuel, cela nécessite la mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire. Pour chaque projet individuel, un professionnel est nommé référent. Il s'agit alors de penser et d'établir des documents nouveaux, dans l'idée d'associer les personnes accompagnées à la vie des établissements.

Pour autant, Justin treize ans, présentant une déficience intellectuelle, explique : *« en général, on comprend, y a des choses où on n'est pas d'accord, mais les adultes ont déjà pris la décision ».*

Si Justin peut dire que des décisions sont finalement prises sans son consentement, Eva, en situation de polyhandicap, n'est pas en mesure de l'exprimer. Comment savoir si ce qui est écrit est en accord avec ce qu'elle ressent, ce qu'elle souhaite ? Même si ses parents sont les premiers experts à consulter pour mener le projet de leur fille, Eva n'est pas en mesure d'être actrice de son projet.

Bien que différents supports existent pour communiquer autrement que par la parole (langage signé, pictogrammes...), il arrive que certains n'aient pas accès à ces types de communication adaptée. C'est le cas d'Eva qui ne peut mobiliser ses membres, ni tous ses sens puisqu'elle est déficiente visuelle. Le support sensoriel semble être alors le plus adapté, quand bien même, comment être sûr, puisqu'elle n'est pas en mesure de l'exprimer ?

D'emblée, cette situation place l'auteur du projet en position de supériorité et d'insécurité. Sophie vingt-huit ans, éducatrice spécialisée en IME témoigne : *« moi je travaille avec des enfants qui ne s'expriment pas. C'est difficile de les positionner comme acteurs de leur projet. J'ai l'impression de faire de leur projet, mon projet. Même si j'essaye de faire attention ! Mon travail est fondé sur de l'incertain ».*

Il n'est effectivement pas rare d'entendre des travailleurs sociaux se plaindre d'une importante responsabilité lors de la rédaction de projets. Comment les professionnels gèrent-ils cette responsabilité et ce sentiment d'insécurité qui parfois en résulte ?

Comme il l'a été démontré auparavant, la loi oblige les professionnels à rédiger des projets, pour des personnes qui parfois ne sont pas en capacité de le faire. Avec le témoignage de Sophie, il apparaît que tout semble fondé sur du tâtonnement, de l'incertitude.

Il apparaît que certains professionnels tendent à embellir certaines situations pour faire plaisir aux parents, aux représentants légaux, en occultant parfois les réels besoins des personnes accompagnées.

Leslie, une Aide Médico-Psychologique (AMP) de trente ans explique une situation vécue dans le cadre de son travail en IME :

« Kev est un jeune autiste de dix ans, il a des difficultés à gérer ses émotions. Pendant la réunion où nous nous mettons d'accord en équipe pluridisciplinaire sur son projet individuel, il m'a été reproché de proposer de mettre en objectif de l'accompagner à gérer ses émotions, en lui autorisant des moments d'isolement devant la fenêtre. Il faut savoir que nous avons remarqué que Kev devenait ingérable à des moments où ses émotions l'envahissaient. Avant de prendre un fou rire ou avant de pleurer, Kev mordait, tirait les cheveux. Par la suite, quand nous sentions que Kev changeait de comportement, nous l'accompagnions à s'isoler seul devant la fenêtre du couloir, son petit coin à lui qu'il aime tant. Après quelques mois d'observation, nous avons constaté que Kev parvenait à s'isoler spontanément et que ses troubles du comportement avaient réduit au moins de moitié. Pour moi, c'était donc indispensable de faire apparaître ça dans son projet. Une collègue m'a répondu que les parents ne mettaient pas leurs enfants à l'IME pour les voir s'isoler derrière une fenêtre et qu'on ne pouvait pas se permettre de faire apparaître ça dans son projet ».

Cette expérience témoigne de la pression que la notion de projet exerce sur certains professionnels. Par le biais des projets, ils souhaitent montrer les progrès, les changements des publics accueillis. Des changements qu'eux, professionnels, ont permis par leurs travaux d'observation, d'accompagnement. Comme si leur légitimité pouvait pallier ce sentiment d'incertitude. Ainsi, cela questionne l'authenticité des faits et l'écart entre ce qui est prescrit et ce qui est réel.

Michel, quarante-huit ans chef de service d'un IME, précise au sujet du projet d'établissement¹ : *« le projet d'établissement est comme une vitrine. À chaque fois que je le lis, je me dis qu'on en écrit beaucoup plus que ce que l'on fait en réalité ! ».*

Cela ne concerne évidemment pas l'ensemble des établissements, mais cela a le mérite de révéler que la pression qu'exerce cette notion de projet, peut amener à une crise du sens, peut-être au profit de la performance.

¹ L'article L.311-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF) stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement [...] qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement [...] ». Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans [...] ».

Quête de la performance

D'emblée, le projet, par son processus d'anticipation, prend une dimension stratégique. Le projet est un calcul, qui envisage le futur pour faire face aux incertitudes que réserve l'avenir. Franck Lepage (2012, p. 10), militant de l'éducation populaire, exprime une volonté de tout rendre concret. « *Tout doit être soumis à un impératif de résultat et ce résultat doit être mesurable* ». Le projet est plus qu'un simple concept. Il vise l'idéal, le gain, les avantages et bénéfices.

Le projet engendre une évaluation. Si le projet d'établissement est établi pour cinq ans, c'est parce qu'à l'issue de cette échéance, il est soumis à une évaluation. C'est une étape qui permet d'améliorer la prise en charge des usagers et de s'assurer de la cohérence entre objectifs et résultats. Questionner la performance, ce n'est pas questionner l'efficacité des pratiques professionnelles. Il s'agit de rendre visible le travail social, de faire trace sans en perdre le sens.

En 1999, deux sociologues, Luc Boltanski et Eve Chiapello ont entrepris une analyse linguistique. Ils ont confronté deux corpus d'ouvrages (fin des années 60 et début des années 90) ou de textes publiés relatifs au management. Dans les années 60, le mot qui ressort le plus des ouvrages de management est « la hiérarchie ». Au début des années 90, c'est justement « le projet » qui ressort. (Lepage, 2016). Qu'est-ce que le management ? Des techniques d'organisation et de gestion des entreprises. Ce qui montre que le projet, qui à la fois donne vie et mouvance aux établissements, donne lieu également à des fins stratégiques. Ce qui ne peut pas convenir à tous, y compris aux personnes les plus vulnérables.

Jusque dans les années 75, le projet était synonyme de progrès. À partir de la loi du 30 juin 1975, le projet met en avant les vulnérabilités, les blessures, les crispations de la société. Il est nécessaire d'avoir des projets pour accompagner les blessés de la vie. Comme si le projet pouvait prétendre réparer les blessures et anticiper les prochaines. Ainsi, la notion de projet semble se distinguer de la notion de « *parcours* » (notion employée dans le rapport de Denis Piveteau, 2014). Là encore, cette notion touche de nombreux domaines : parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie, parcours professionnel.

Tout comme dans le projet, la notion de temporalité est importante. Si le projet s'inscrit dans une unicité avec une finalité, le parcours est ancré dans la continuité. En ce sens, cela correspond « *à la succession d'évènements et de positions occupées par un individu* ». (Bouquet & Dubéchet, 2017, p. 16).

Tandis que les projets se succèdent, s'enchaînent et tendent à modifier certaines réalités. Le processus du parcours paraît plus dynamique, moins

ambitieux et dans une certaine continuité. Il ne s'agit plus de penser l'imprévisible, mais de conjuguer avec. Cette notion paraît plus proche de la réalité, du vécu, de l'expérience des personnes, et des environnements, « *autorisant des mises en perspective sur une durée plus longue et une meilleure prise en considération de l'historicité des individus, même de ceux qui paraissent perdus pour l'humanité* » (Jaeger, 2017, p. 47).

Si le projet rassure, comme a pu l'évoquer le jeune Dorian, il peut également avoir un côté déstabilisant, insécurisant, stratégique. Le projet ne semble pas toujours convenir aux personnes les plus vulnérables, qui ne sont justement pas en capacité de développer des raisonnements stratégiques, ni d'appréhender le futur.

Il s'agit alors, pour les professionnels amenés à rédiger des projets bénéfiques aux autres, de ne pas seulement voir dans la notion de projet une réponse à la commande publique, une démonstration des réussites professionnelles, une quête de la performance. « *C'est ré-agencer, redéployer, mettre au travail les réalités, les solliciter, les exposer pour faire advenir des possibles et dégager une nouvelle voie* » affirme le sociologue, Pascal Nicolas-Le Strat (2011, p. 120). Quand se pose la question d'un projet se pose la question du sens. Enfin, pour être au plus proche des besoins des personnes accompagnées, n'est-il pas question de penser projet et parcours de façon simultanée, comme si finalement l'un n'allait pas sans l'autre ?

Références bibliographiques

- Amiguet, O., & Julier, C. R. (2004). *Les enjeux contradictoires dans le travail social*. Erès.
- Autes, M. (2004). *Les paradoxes du travail social*. Dunod.
- Boltanski, L. & Chiapello, È. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Gallimard.
- Bordallo, I., & Ginestet, J.-P. (1993). *Pour une pédagogie du projet*. Hachette Éducation.
- Boutinet, J.-P. (2005). *Anthropologie du projet*. Quadrige.
- Bouquet, B., & Dubéchet, P. (2017). Parcours, bifurcations, ruptures, éléments de compréhension de la mobilisation actuelle de ces concepts. *Vie sociale*, 18, 13-23.
- Faure, P. (2015). *Le projet, objet du travail social ?* (<http://www.pascalefaure.fabriquesdesociologie.net/le-projet-objet-du-travail-social/>)
- Jaeger, M. (2017). Une nouvelle temporalité dans l'action sociale et médico-sociale. *Vie sociale*, 18, 45-56.
- Lepage, F. (2016, 14 mai). *Extrait de la conférence gesticulée de Franck Lepage, Inculture(s)*. https://www.youtube.com/watch?v=4VvWN_G43x0.
- Lepage, F. (2012). Projet m'a tuer !. *Les Cahiers du pavé*, 1, 8-11.

■ Nicolas-Le Strat, P. (2011). *Fabriques de sociologie*. Éditions Fulenn.

■ Piveteau, D. (2014). « 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. [Ministère des Affaires sociales et de la Santé]

■ Régaldi, P. (1998). Le projet dans les institutions sociales, une approche dynamique qui soutient l'action. *Les Cahiers de l'Actif*, 266-267, 19-28.

Les 1 000 premiers jours de l'enfant : c'est aussi un soutien gratuit à domicile

Géraldine RENTMEISTER

Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2021/2023, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2023 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)

Une expérimentation est en cours dans un département proposant, gratuitement et à tous les parents, dès la sortie de la maternité, 20 heures d'intervention de Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF).

L'arrivée d'un enfant bouscule et modifie les habitudes de vie pour des parents. Le retour à la maison après l'accouchement peut également être une source de stress, voire d'anxiété, comme en témoignent ces propos¹ :

« Je me suis sentie comme lâchée dans le grand bain », tels sont les mots de Valentine, mère de jumeaux de sept mois.

« La maternité m'a beaucoup remuée, je n'avais pas vu venir ça. J'ai l'impression d'être une nouvelle personne et je me le suis pris en pleine face ! », souligne Laura, mère d'un enfant de deux ans.

« Je me suis pris des réflexions par mes proches, mais chacun fait ce qu'il peut et veut ! », ajoute Justine, mère d'un enfant de dix-sept mois.

« C'est un véritable défi. Il faut pouvoir être sur tous les fronts », dit encore Valentin, père d'une fille de dix-sept mois.

¹. Verbatim de parents recueillis en février 2023 lors de groupes focalisés organisés par la cheffe de projet 1000 jours dans le cadre du diagnostic réalisé au sein du département pour la construction d'un réseau de maisons des 1000 premiers jours.

Face aux bouleversements qu'engendre l'arrivée d'un enfant, les Départements ont un rôle crucial à jouer dans le domaine de la petite enfance, comme en témoigne la mise en place d'une stratégie locale de prévention précoce et universelle par l'un d'entre eux sur son territoire. Ce Département², situé dans la région Grand Est, consacre 55 % de son budget global, soit 235 M€, à l'action sociale, principalement sous forme d'aides à vocation le plus souvent réparatrice, parfois compensatrice ou de maintien du public dans une situation limitant les ruptures et circonscrivant les fragilités. Elles achèvent généralement un processus d'assistance. Toutefois, conscient de la nécessité d'agir en amont, ce Département, dans sa compétence *petite enfance*, souhaite renforcer sa politique de prévention afin d'intervenir le plus tôt possible auprès des familles et des enfants dès leur plus jeune âge.

De manière générale, le projet repose sur un concept lancé par l'UNICEF³ en 2017 : « *les premiers moments comptent pour chaque enfant* » (Britto, 2017), repris en France en 2019 par le président de la République, Emmanuel Macron, qui a initié la commission des *1000 premiers jours*, afin de « *lutter contre les inégalités de destins* » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020). Il s'agit d'un processus qui se met en œuvre avant même la naissance de l'enfant. Cette politique place au cœur de son action un enjeu de santé publique dont le fondement est de favoriser le développement de l'enfant tout au long de sa vie, en lui offrant, dès le départ, les meilleures conditions de vie possibles.

Dans ce cadre, une commission pluridisciplinaire de dix-huit experts, dirigée par Boris Cyrulnik, neuropsychiatre, s'est constituée en septembre 2019. Cette dernière a rendu son rapport en septembre 2020, lequel définit la période cible des 1000 premiers jours : du quatrième mois de grossesse aux deux ans de l'enfant (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020). Cette période est réputée « sensible » pour le développement et la sécurisation de l'enfant, car son cerveau est alors en pleine croissance. En effet, durant l'enfance, le cerveau est beaucoup plus fragile, malléable et immature (Davidson & McEwen, 2012). Catherine Gueguen (2019, p. 17), pédiatre, note ainsi que « *Toutes les expériences affectives, relationnelles vécues par l'enfant durant ses premières années de vie vont s'imprégner au plus profond de lui, dans son cerveau, modifiant les neurones, [...], les structures et les circuits cérébraux et même l'expression de certains gènes* ».

Les expériences vécues par les parents, qu'elles soient positives ou négatives, sont donc captées par le fœtus et l'enfant. Elles viennent précocement construire ses fonctions cognitives, motrices, émotionnelles, affectives ou encore

2. Le nom du Département a été anonymisé.

3. L'UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund, soit Fonds des Nations unies pour l'enfance – est une agence des Nations unies, créée en 1946, dont le siège est à New York, aux États-Unis.

sociales et influencent l'apprentissage, la santé ou le comportement, dès la naissance. Par ailleurs, la Haute Autorité de Santé (HAS) (2014, p. 8) indique que : « le nombre de femmes en France qui rencontrent des difficultés en post-partum serait relativement important (de 15 à 35 %) du fait d'une mauvaise préparation à la sortie de la maternité ». Ainsi, si les dépressions périnatales ne sont pas prises en charge rapidement, elles entravent l'établissement d'un lien parents/bébé harmonieux et ajusté.

Le rapport de la commission des 1 000 premiers jours recommande la création « d'un parcours » personnalisé pour accompagner les parents pendant les 1 000 premiers jours de la vie de leur enfant (Ministère des Solidarités et de la santé, 2020, p. 46). Ce parcours vise à « éclairer », « sécuriser » et « favoriser l'écoute des parents », afin de prévenir leur isolement et leur épuisement. Pour atteindre cet objectif, il propose notamment de « systématiser un accompagnement à domicile » (Ibid, p. 54) pour tous les parents en santé et postnatal et de former les professionnels à reconnaître les signes du « burn out parental » pour offrir un soutien adapté aux parents.

La sortie de la maternité est un moment primordial qui doit faire l'objet d'une attention toute particulière, notamment par la mise en œuvre d'un soutien social spécifique en complément du suivi médical systématique. Au cours des six premiers mois, le bébé bénéficie de huit rendez-vous obligatoires, tandis que la mère réalise une consultation postnatale obligatoire six à huit semaines après l'accouchement afin de faire le point sur son état de santé. Toutefois, aucun rendez-vous n'est spécifiquement consacré au second parent.

Le projet

Le Département mène donc une expérimentation visant à dédier un espace à l'ensemble de la cellule familiale et à « l'accordage »⁴ (Stern, 1985) parent-enfant dans le but d'offrir aux enfants le meilleur départ possible dans la vie. Il convient de noter que, de manière symptomatique, un quart des enfants de ce département vit au sein d'une famille monoparentale (Clément, Villaume & Vuillier-Devillers, 2018).

Or, ce sont bien l'isolement et la solitude qui constituent fréquemment le point de départ de nombreuses problématiques, comme le souligne une pédopsychiatre du département : « *Aujourd'hui, les noyaux familiaux sont dispersés. Cela augmente les problèmes, dont les dépressions*

4. Daniel Stern développe le concept d'« accordage affectif », pour désigner le processus dynamique par lequel la mère se synchronise à son enfant afin de constituer avec lui un espace intersubjectif.

du post-partum qui peuvent toucher toutes les femmes, quelle que soit leur catégorie sociale et dont le nombre a augmenté depuis la Covid. »⁵

Le projet vise à favoriser l'attachement « sécuritaire »⁶ des parents à leurs enfants, en expliquant l'importance de l'ensemble des gestes et des mots et en leur permettant de prendre du temps pour eux-mêmes, de manière non culpabilisante. Il importe de prêter une attention particulière aux signaux révélateurs d'une souffrance parentale et de proposer un soutien ainsi qu'une orientation, si nécessaire, vers des professionnels de santé notamment. C'est dans ce contexte, que le rôle du TISF (Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale), en complément des autres professionnels (professionnels de santé, travailleurs sociaux...), est crucial.

Sur ce territoire, une association employant des TISF accompagne déjà des familles durant la grossesse et après la naissance à travers un soutien à domicile. Comme l'indique la vice-présidente de l'association, « nous intervenons beaucoup auprès des mamans, mais il est souvent trop tard quand on fait appel à nous ». Il s'agit ici, de proposer à tout nouveau parent, dès la sortie de la maternité, un accompagnement à domicile systématique, inconditionnel et gratuit, réalisé par un TISF pour une durée maximale de 20 heures à utiliser avant les six mois de l'enfant. Cette gratuité est assurée grâce aux financements de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), du Département. Cette expérimentation, qui a débuté le 1^{er} septembre 2022, concerne l'accompagnement de 250 familles par an pour un coût prévisionnel de 245 000 €.

La mise en pratique

Aujourd'hui, l'hôpital distribue des dépliants explicatifs aux parents lors de leur séjour à la maternité, la Protection Maternelle et Infantile (PMI) informe les parents lors des visites postnatales et la CAF ainsi que la MSA envoient des SMS à leurs allocataires afin de communiquer le plus largement possible sur l'action et informer ainsi un maximum de parents. Afin de pouvoir bénéficier de ces 20 heures gratuites, la famille doit contacter l'association dans les deux mois suivant la naissance et l'intervention peut ainsi débuter sans aucune autre démarche administrative. En moyenne, le délai de mise en place après l'appel est de 3,91 jours. « Nous avons voulu, avec les partenaires financiers, simplifier au maximum la procédure ; pas d'évaluation, pas de visite à domicile préalable à la mise en place de l'intervention », déclare la cheffe de projet 1000 premiers jours.

5. Propos recueillis auprès d'une pédopsychiatre d'un établissement public de santé mentale du Département concerné par l'expérimentation.

6. Selon John Bowlby, psychiatre et psychanalyste anglais, la théorie de l'attachement consistait à dire que l'enfant a besoin, pour se développer normalement sur le plan affectif et social, de former une relation affective privilégiée avec au moins un donneur de soins, appelé figure d'attachement principale. Les quatre styles d'attachements distingués sont : l'attachement sécuritaire, l'attachement évitant/craintif, l'attachement anxieux/fusionnel, l'attachement désorganisé/chaotique.

La durée de la prestation est généralement de deux heures, deux fois par semaine pour chaque intervention. La famille peut arrêter à tout moment. La moyenne d'heures totales effectuées est de 15,61 heures, démontrant ainsi que le volume horaire dédié est adapté. « *Les parents arrêtent généralement lorsqu'ils reprennent le travail* », déclare la directrice de l'association. Le bilan réalisé à six mois fait état d'un accompagnement de quatre-vingt-trois familles, principalement orientées par la PMI.

Concrètement, les TISF prennent soin du bébé (bain, biberon...), ou des autres enfants. Ils participent à l'entretien de la maison, permettant ainsi aux parents de se reposer. Ils peuvent également garder ponctuellement le bébé, pour permettre au parent de se rendre à un rendez-vous.

Ainsi, vingt-deux familles ont poursuivi un accompagnement au-delà des 20 heures dans le cadre de la prestation CAF "Naissance" (Direction des politiques Familiales et sociales, 2021) et une famille avec une prise en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance. L'association note que le fait d'être intervenue de façon inconditionnelle et précocement a permis aux parents d'éprouver cette action et de poursuivre l'accompagnement en toute confiance. Les parents financent alors ces interventions en fonction de leur revenu.

Parmi les familles qui ont fait appel à ce dispositif, un quart sont des familles monoparentales. Ce sont aussi de nouvelles catégories socio-professionnelles, à hauteur de 30 %, qui ont pu bénéficier de cette expérimentation : artisans, agriculteurs, cadres, professions intermédiaires ; alors que l'association intervient généralement auprès de la catégorie des employés ou des familles bénéficiant des minimas sociaux.

Selon un questionnaire de satisfaction mis en place à l'issue de chaque accompagnement, 95,2% des parents déclarent être satisfaits. En outre, ils indiquent également s'être sentis « *soutenus* », « *rassurés* », « *moins seuls dans le quotidien nouveau à gérer* », « *accompagnés quand parfois on est débordé* ».

Cependant, le manque de communication autour de ce dispositif a également été souligné : « *Peu de mamans savent qu'elles ont le droit à cet accompagnement ; il faudrait davantage communiquer* »⁷ précise une des bénéficiaires.

Malgré l'attention portée à la simplification de l'entrée dans le dispositif, l'équipe projet veut rester vigilante aux éléments qui pourraient freiner l'accès. Ces obstacles peuvent être amplifiés dans les situations de dépression post-partum ou pour les familles les plus vulnérables.

7. Réponses des parents au questionnaire de satisfaction, question 14 : souhaitez-vous ajouter un commentaire ?

Les TISF notent un changement dans leur pratique professionnelle : « Nous intervenons aujourd'hui, sur des moments de bonheur et à la demande des parents. C'est une bouffée d'air dans notre pratique », souligne l'un d'entre eux. « Je me suis dit, il était temps de mettre en place ce type d'action. C'est de la prévention et on touche des parents avec ou non des problématiques. Ils nous posent des questions concernant les pleurs, l'alimentation, le portage de bébé, ils sont rassurés »⁸ ajoute un autre professionnel. Globalement les TISF apprécient cette approche qui ne se situe pas dans le registre de « l'aide éducative contrainte »⁹ (Hardy, 2012).

Vers une prestation légale ?

L'expérimentation menée a suscité un vif intérêt, bien au-delà des frontières du territoire. En décembre 2022, l'équipe a été invitée à présenter son projet lors d'un colloque organisé par la Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire¹⁰. Cette présentation a été un succès et a permis de mettre en lumière les résultats positifs de l'expérimentation. Puis, en février 2023, la fédération a publié un post sur LinkedIn pour demander « l'instauration d'une prestation légale, consistant en 20 heures d'intervention de TISF, proposée systématiquement à l'ensemble des mamans en sortie de maternité » (https://www.linkedin.com/posts/jean-laurent-clochard-407410136_1000premiersjours-paezri-natalitaez-tisf-activity-7018589516982611968-HrYI). Parallèlement, la cheffe de projet des *1000 premiers jours* a été contactée par le Ministère des solidarités et de la santé ainsi que par Santé publique France pour présenter la démarche et les résultats de l'expérimentation. Cette initiative a été très bien accueillie par le comité interministériel de l'enfance qui devrait bientôt se saisir de cette proposition. Ces sollicitations témoignent de la reconnaissance de l'importance de cette initiative pour améliorer la santé et le bien-être des nouveau-nés et de leur famille.

Par son approche inconditionnelle, cette expérimentation vient questionner les politiques familiales déployées ces dernières années qui ont abandonné l'approche généralisée, avec notamment la mise en place d'un barème pour percevoir les allocations familiales.

8. Propos recueillis auprès de deux TISF salariés de l'association.

9. Selon Guy Hardy, « l'aide contrainte », c'est toute situation où une personne se trouve à faire une « demande d'aide » qui n'émane pas d'elle mais est prescrite par un tiers ayant sur elle un pouvoir.

10. Colloque national « Accueillir les pères en périnatalité », parrainé par l'Alliance francophone pour la santé mentale périnatale, jeudi 8 décembre 2022, au ministère des Solidarités et de la Santé (14 avenue Duquesne, Paris).

Cependant, le questionnement reste ouvert sur des mesures complémentaires qui permettront de « lutter contre les inégalités de destin ». Les *1000 premiers jours* de l'enfant doivent être pensés comme un ensemble de mesures, un parcours, visant à réduire les inégalités sociales,

une synergie que l'intervention des 20 heures ne peut à elle seule porter pour remplir pleinement cet objectif.

Investir dans une politique de prévention précoce et universelle, permettrait de réaliser des économies à long terme en réduisant les coûts des soins de santé et en augmentant les opportunités pour les enfants d'atteindre leur plein potentiel.

Références bibliographiques

- Britto, P. R. (2017). *Les premiers moments comptent pour chaque enfant*. UNICEF.
- Clément, L., Villaume, S., & Vuillier-Devillers, F. (2018). *Plus de familles monoparentales dans l'Aube et de familles « traditionnelles » en Alsace*. Insee. https://www.insee.fr/fr/statistiques/4282530#graphique-figure2_radio1
- Davidson, R. J, & McEwen, B. S. (2012). *Social influences on neuroplasticity : stress and interventions to promote well-being*. *Nature Neuroscience*, 15(5), 689-695.
- Direction des politiques Familiales et sociales. (2021). *Circulaire n°2021-003. Services d'aide et d'accompagnement à domicile des familles : pour une approche simplifiée*. Direction des politiques Familiales et sociales.
- Gueguen, C. (2019, mars). Développement de l'enfant : l'apport des neurosciences. *La santé en action*, 447, 17-19.
- Hardy, G. (2012). *S'il te plaît, ne m'aide pas : l'aide sous injonction administrative ou judiciaire*. Érès.
- Haute Autorité de Santé. (2014). *Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés*. HAS.
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020). *Les 1000 premiers jours, là où tout commence. Rapport de la commission des 1000 premiers jours*. Ministère des Solidarités et de la Santé.
- Stern, D. (1985). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Presses Universitaires de France.

À table citoyens ! L'alimentation, du besoin essentiel à l'expression d'un engagement politique

Justine GUIOL

Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Social (DEIS),
promotion 2019-2021, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2020 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)

« On a, à côté de nous, des agriculteurs qui ne sont pas payés pour le travail qu'ils font tout simplement parce que les grandes sociétés les pressurent. Il y a aussi un problème de santé, car il est bien évident qu'on nous fait bouffer des cochonneries. Et puis on va acheter des tomates en Espagne, qu'on fait venir en avion alors que c'est pas forcément la saison [...] on s'en fout de l'effet carbone que ça produit »¹.

Ces propos teintés de révolte et de revendications sont ceux de Sylvain, co-fondateur du supermarché coopératif et participatif² « T'as meilleur temps », à Besançon. Les consommateurs sont de plus en plus nombreux à exprimer un intérêt grandissant pour l'alimentation et à affirmer de nouvelles préoccupations. Ceci est confirmé par une enquête IPSOS réalisée en 2019 auprès des Français : 85 % attachent plus d'importance à la qualité des aliments achetés, 77 % à l'impact sur leur santé, 76 % à l'origine des produits et 61 % au respect de la planète et de la biodiversité.

¹. Extrait d'un témoignage de Sylvain (prénom d'emprunt) du 13 janvier 2021.

². Les supermarchés coopératifs et participatifs représentent une alternative à la grande distribution. Gérés et gouvernés par leurs membres, ils proposent une alimentation de qualité en privilégiant les producteurs locaux, les circuits courts, les produits bio et de saison à moindre coût grâce à leur modèle économique reposant majoritairement sur le bénévolat.

Quelles que soient leurs aspirations, elles ont pour trait commun d'inscrire leurs pratiques alimentaires au cœur d'une consommation engagée qui traduit ainsi leur volonté d'exprimer des positions politiques par leurs choix marchands (Dubuisson-Quellier, 2018, p. 5). La politique s'invite ainsi dans le marché, actant au passage une évolution de la participation politique qui ne se limite plus au vote ou à la rue mais qui a désormais sa place dans les supermarchés (Balsinger, 2017, p. 193) et plus encore au sein des modes de production et de distribution alternatifs.

Quels facteurs ont conduit l'alimentation à un moyen d'investir le domaine politique, alors que des siècles durant, elle avait pour vocation unique de répondre à un besoin essentiel ? Il convient dans un premier temps de revenir sur la période des *Trente Glorieuses*³, pour comprendre les racines de l'évolution du rôle de l'alimentation.

Cette époque a impulsé de nouvelles normes de consommation en contribuant à l'émergence du consumérisme, autrement dit au « *passage d'une société à dominante paysanne et à consommation frugale, à une société de consommation généralisée industrielle et urbaine* » (Desjeux, Cahiers Français, p. 16). L'agro-alimentaire est devenu une industrie, les commerces de proximité et les épiceries traditionnelles ont été remplacés par la grande distribution, les biens et les produits de consommation se sont diversifiés et multipliés en même temps que l'accès à la consommation s'est démocratisé à toutes les classes sociales.

Le succès du triptyque production-distribution-consommation de masse est

néanmoins remis en cause dès le début des années 1990 avec la guerre du Golfe⁴ et la crise économique qui s'ensuit. Un retour aux valeurs immatérielles est constaté, avec des consommateurs désireux de consommer moins et mieux.

C'est ensuite l'affaire du sang contaminé⁵, qui éclate en 1991, qui vient mettre à mal la confiance des Français envers les pouvoirs publics. Cette confiance sera définitivement perdue en 1996, avec la crise de la vache folle⁶. En effet, ils découvrent successivement que les pouvoirs publics, censés les protéger, ont choisi de prioriser la recherche d'économies au détriment de leur santé.

3. « L'expression « Les Trente Glorieuses » est reprise du titre d'un livre de Jean Fourastié consacré à l'expansion économique sans précédent qu'a connu la France, comme les autres grands pays industriels, du lendemain de la Seconde Guerre mondiale jusqu'au choc pétrolier de 1973 ». (Ministère de l'économie, des finances et de la relance. Les 30 Glorieuses. *Economie.gouv.fr*. Disponible sur : <https://www.economie.gouv.fr/facileco/trente-glorieuses>).

4. Conflit ouvert par l'invasion du Koweït par l'Irak le 2 août 1990, la seconde guerre du Golfe a suscité une vaste riposte menée par les États-Unis avec l'aval du Conseil de sécurité de l'ONU. (Guerre du golfe 1990-1991. *Monde-diplomatique.fr*. Disponible sur : <https://www.monde-diplomatique.fr/index/sujet/ guerre-dugolfe>).

5. Des stocks de sang « non chauffés » pour des raisons économiques sont utilisés pour transfuser des hémophiles, les contaminant ainsi avec le VIH (Loisel, 2020, p. 62).

6. Dans une recherche d'économies, les bovins sont nourris par des farines animales contaminant ainsi les consommateurs (Loisel, 2020, p. 62).

De plus, la progression des connaissances scientifiques a permis de dévoiler la présence d'éléments potentiellement toxiques dans les produits alimentaires comme le glyphosate, les pesticides... Ces nouvelles données, relayées par les médias, les associations militantes ou de consommateurs, ont de nouveau accentué les craintes des consommateurs (Loisel, 2020, p. 62).

Dès lors, les préoccupations et les attentes évoluent, contribuant ainsi au développement des modes de distribution et de production alternatifs.

Les consommateurs priorisent désormais leur santé et celle de leurs proches, d'où la forte augmentation de la consommation en produits alimentaires issus de l'agriculture biologique : « 71 % en consomment au moins une fois par mois : les produits bio représentent en moyenne 5 % de l'ensemble des achats alimentaires d'un ménage, comparé au moins de 1 % en 2004 » (Loisel, 2020, p.64). Le bio « rassure » puisqu'il garantit un mode de production exempt de produits chimiques et d'Organisme Génétiquement Modifié (OGM).

Les consommateurs attachent également un intérêt croissant pour les causes environnementales. En effet, l'Agence Bio estime que les français sont près de 90 % à être « convaincus de l'impact négatif de leurs consommations et leurs activités sur le réchauffement climatique, et plus globalement sur l'environnement » (Loisel, 2020, p. 65). D'où le recours aux systèmes de vente directe entre producteurs et consommateurs, qui se sont considérablement développés au début des années 90. Avec des produits qui voyagent moins et issus d'une agriculture paysanne à petite échelle ou locale, les consommateurs acquièrent la certitude que leurs achats contribuent à préserver l'environnement (Dubuisson-Quellier, 2018, p. 115).

En témoigne également le succès des associations pour le Maintien de l'Agriculture Paysanne (AMAP) et leurs « paniers équitables »⁷. Alors que la première a vu le jour en 2001, le Mouvement Inter-Régional des AMAP estime qu'elles sont aujourd'hui plus de 1 600 sur le territoire français, représentant plus de 66 000 familles, soit environ 270 000 consommateurs, avec un chiffre d'affaires annuel estimé à 48 millions d'euros (<https://amap-aura.org/>).

Au-delà de la défense de l'agriculture paysanne, les consommateurs revendiquent également plus de proximité avec les producteurs afin de favoriser le lien social et de nouveaux rapports marchands généralisés de « *solidarité et de comportements plus sociaux d'éthique* » (Dubuisson-Quellier, 2018, p. 115)

7. Un contrat lie un producteur et des consommateurs pour une ou deux saisons consécutives. Cela permet au producteur d'obtenir une avance de trésorerie grâce aux abonnements des consommateurs payés d'avance, ce qui lui garantit également une rémunération correcte, sans intermédiaire. Les consommateurs obtiennent en contrepartie des produits frais, de qualité et produits localement (cf. Mon panier bio. Disponible sur <https://www.mon-panier-bio.com/>).

comme l'explique Anna, adhérente dans une AMAP : « *on n'est pas dans une relation commerciale classique. En cas de problème de récolte, j'ai déjà payé, je ne vais pas changer de producteur du jour au lendemain [...] en cas de coup dur, s'il faut lui donner un coup de main, on est tous là pour l'aider* »⁸.

Les consommateurs affirment ainsi leur volonté de contribuer à changer le système agroalimentaire dominant. Cela relève de leur prise de connaissance des risques encourus mais aussi de l'évolution de leur position statutaire ces dernières décennies : « *Passés de « naïfs » à « experts », et devenus au fil des décennies les vaillants faiseurs de la croissance, ils ont vu leur importance économique reconnue* » (Loisel, 2020, p. 63). Ils estiment désormais avoir une responsabilité : « *c'est simplement un réflexe d'intelligence, en disant, attention, on s'arrête, on réfléchit et on tâche de vivre un peu plus intelligemment* »⁹. Mais aussi le devoir et le pouvoir d'agir, comme l'exprime Catherine, co-fondatrice de « T'as meilleur temps » : « *il faut arrêter d'attendre tout de l'État [...] c'est nous, les consommateurs qui choisissons. C'est nous, les gens, qui choisissons la société dans laquelle on veut vivre* »¹⁰.

Quelles que soient les motivations de ces consommateurs, elles sont sans conteste le reflet d'un engagement politique. Il y a en effet « engagement » du fait de la mise en cohérence de leurs convictions et de leurs pratiques (Becker, cité dans Rodet, 2018, p. 2) ainsi qu'une dimension politique, leurs choix marchands ayant vocation à intervenir « *dans la gestion et l'administration de la cité* », comme l'explique la sociologue Diane Rodet¹¹.

De leurs nouvelles aspirations découle un autre modèle de consommation, le « consumérisme politique ». Les consommateurs mènent désormais des actions politiques s'appuyant sur le marché avec l'idée sous-jacente de « *transformer des pratiques marchandes et institutionnelles critiquables* » (Balsiger, 2017, p. 194). L'avènement du consumérisme politique est le fruit de la concomitance entre les facteurs cités précédemment mais tout autant de deux autres caractéristiques des sociétés contemporaines.

D'une part, une « crise de la représentation politique » est constatée du fait

que les partis politiques français n'ont jamais établi de liens forts avec les citoyens, auquel s'ajoutent un manque de crédibilité, de confiance et une mauvaise image. Les formes classiques d'engagement politique affichent de ce fait un déclin. Mais l'intérêt des citoyens pour la sphère politique n'est pas moindre pour autant (Orfali, 2011, p. 126).

8. Extrait du témoignage d'Anna du 16 janvier 2021, adhérente à l'AMAP « La caquette du coin ».

9. Extrait du témoignage de Sylvain du 13 janvier 2021, co-fondateur de « T'as meilleur temps ».

10. Extrait du témoignage de Catherine (prénom d'emprunt) du 22 janvier 2021.

11. Rodet, D. Les nouveaux enjeux de l'alimentation engagée. *Popsociences.universite-lyon.fr*. Disponible sur : <https://popsociences.universite-lyon.fr/ressources/l'alimentation-engagée-nest-pas-nouvelle/>.

Seulement, ils aspirent à d'autres types de participation à la vie publique, moins codifiées, moins contraignantes et loin des partis politiques comme le stipule une consommatrice engagée : « *pour moi, acheter local, c'est politique [...] mais les partis politiques, je n'ai pas confiance. J'aurais toujours l'impression que ma parole va être détournée et c'est trop institutionnalisé pour moi* »¹².

D'autre part, les sociétés capitalistes contemporaines ont subi diverses transformations telles que l'individualisation, la globalisation et la marchandisation d'un nombre important de sphères sociales. Ainsi en résulte un amoindrissement de l'attrait « *pour les modes traditionnels de gouvernement et de représentation au bénéfice d'un développement des "prises de responsabilité individuelles"* » (Micheletti et Stolle cités dans Balsiger, 2017, p.196).

Les individus préfèrent par conséquent agir par des « *modes de participation directs* » (Balsiger, 2017, p.196) en lieu et place d'un engagement au sein d'un parti politique, jugé abstrait : « *j'ai avant tout besoin d'incarner mes engagements dans mes gestes du quotidien. Les politiciens, ils peuvent dire plein de choses qu'ils n'incarnent pas [...] nous, les citoyens, on est capable d'incarner politiquement nos idées, dans nos gestes mais sans forcément se revendiquer de tel ou tel parti* »¹³.

Dorénavant, le consommateur n'est plus un simple citoyen et inversement. Une nouvelle figure a émergé des sociétés contemporaines capitalistes, celle du « *citoyen-consommateur* » (Scammel, cité dans Balsiger, 2017, p. 196). Ce dernier entend, par le biais de sa consommation, agir afin de contribuer à de nouvelles régulations tant économiques que morales des marchés.

En définitive, c'est l'association de divers facteurs qui a contribué à l'évolution de la fonction de l'alimentation. Si les nouvelles aspirations des consommateurs ont permis la remise en cause de la société de consommation et par là même, ses dérivées, il convient néanmoins de s'interroger sur l'équité d'accès à l'alimentation de qualité. La consommation engagée demeure en effet l'apanage des classes sociales supérieures (Dubuisson-Quellier, 2018, p. 8) tandis que les laissés-pour-compte sont quant à eux « *les citoyens sans pouvoir, sans moyens économiques pour payer un peu plus cher leur alimentation, sans temps ou espaces disponibles pour construire des alternatives ou pour participer aux consultations citoyennes* » (Fouilleux et Michel, 2020, p.342).

La question de l'accès à l'alimentation de qualité pour tous les citoyens s'annonce comme un défi de taille. Qui le relèvera ? Les partis politiques, les consommateurs engagés ou les exclus de l'alimentation de qualité ?

12. Extrait du témoignage de Judith (prénom d'emprunt) du 1^{er} février 2021, adhérente à l'AMAP « La cagette du coin ».

13. Extrait du témoignage d'Anna du 16 janvier 2021, adhérente à l'AMAP « La cagette du coin ».

Références bibliographiques

- Balsiger, P. (2017). La consommation engagée. Dans *Sociologie plurielle des comportements politiques* (pp. 193-214). Presses de sciences Po.
- Desjeux, D. (2020, septembre-octobre). Comment en est-on arrivé au consumérisme d'aujourd'hui ? *Cahiers Français*, 417, 16-29.
- Dubuisson-Quellier, S. (2018). *La consommation engagée*. Presses de la fondation nationale des sciences politiques.
- Fouilleux, E. & Michel L. (2020). *Quand l'alimentation se fait politique(s)*. Presses universitaires de Rennes.
- IPSOS. (2019, 13 février). Dis-moi ce que tu manges... *Ipsos.com*. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/dis-moi-ce-que-tu-manges>
- Loisel, J-P. (2020, septembre-octobre). Comment les attentes des consommateurs ont-elles changé en matière de qualité, et de responsabilité ? *Cahiers Français*, 417, 58-67.
- Orfali, B. (2011). Le nouveau militantisme. Dans *L'adhésion* (pp.125-137). De Boeck Supérieur.
- Rodet, D. (2018). Engagements militants, professionnalisés ou distanciés : les visages multiples de l'alimentation engagée. (<https://journals.openedition.org/aof/8261>, consulté le 15/01/2021).

La demande d'aide numérique dans les services d'action sociale : quelles conséquences sur les pratiques professionnelles ?

Mathilde **BOIDARD**

Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2021/2023, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2023 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)

Des services publics qui se dématérialisent

« *L'indemnité carburant* », aide financière du Gouvernement destinée aux dix millions de français les plus modestes n'a pas rencontré son public. Un mois après son lancement, le ministre de la transition écologique, Christophe Béchu, a annoncé que plus de la moitié des personnes éligibles n'en auraient pas fait la demande, accessible uniquement en ligne. Le président des Départements de France et président du conseil départemental de la Côte d'Or, François Sauvadet, y voit la conséquence de la dématérialisation massive des services de l'État. « *C'est près du tiers du temps de travail de nos travailleurs sociaux qui est consacré à pallier les carences d'un État qui a numérisé ses services* » explique-t-il (Localtis, 2023). Car si la numérisation contribue à la simplification administrative et peut se vérifier pour les individus disposant de ressources et compétences suffisantes, ce sont en mai 2021, selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (Insee), treize millions de Français qui sont en difficulté avec le numérique.

Et la défenseure des droits (2022) d'ajouter : « *La nécessité de maîtriser l'outil informatique, ainsi que de disposer d'une connexion internet pour réaliser les démarches administratives (...) font peser une charge considérable sur les travailleurs sociaux et les associations qui accompagnent les personnes dans leurs démarches* ».

Ainsi, les professionnels des services d'action sociale sont au quotidien en prise avec la demande d'aide numérique des usagers. Comment ces professionnels font-ils face à ces nouvelles sollicitations ? Comment se positionnent-ils face aux changements que produit le numérique ?

Les usagers et l'e-administration

La rationalisation demandée aux grands opérateurs publics (Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), Mutualité sociale Agricole (MSA)) dans le cadre des Contrats d'Objectifs et de Gestion (COG) a mené à une disparition progressive de l'accueil aux guichets et à une accélération de la réalisation des démarches en ligne. Le bénéficiaire est désormais considéré comme coproducteur de ses droits. Injonction lui est faite « *d'être plus autonome dans ses démarches et de participer plus activement à sa propre administration* » (Dubois, 1999). L'usager est présumé être en capacité de maîtriser le numérique. La conséquence de ce mouvement est double : le nombre de personnes démunies face aux e-démarches administratives se pressent auprès de services sociaux pour obtenir du soutien, et les travailleurs sociaux, peu ou pas associés à la dématérialisation administrative, sont confrontés à l'utilisation de plateformes qu'ils ne connaissent pas et qu'ils apprennent à maîtriser sur le terrain, avec l'usager.

Alors que l'accès aux ressources numériques est devenu un incontournable de la société, les difficultés rencontrées par les personnes n'ayant pas pris le « *virage numérique* » engendrent une incapacité d'accès à leurs droits et donc, *in fine*, à des non-recours. Introduit dans le dictionnaire Larousse en 2020, l'illectronisme est défini par « *l'état d'une personne qui ne maîtrise pas les compétences nécessaires à l'utilisation et à la création des ressources numériques* ». Concernant l'e-administration, il s'agit de compétences relevant de l'utilisation du média numérique et de la compréhension du langage administratif.

À l'appui de ce constat, le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie (Credoc) révèle, dans son baromètre du numérique 2022, que la part des personnes éprouvant au moins une forme de difficulté qui les empêche d'effectuer des démarches en ligne a augmenté de seize points par

rapport à 2020, soit 54 % des Français. De plus, cette étude note l'accroissement des inégalités concernant la maîtrise des outils du numérique : si 71 % des cadres et des professions intellectuelles supérieures estiment s'être appropriés ceux-ci, ils sont seulement 43 % parmi les retraités et 38 % chez les non diplômés.

Ainsi, le « chemin du droit¹ » - défini par la sociologue Clara Deville comme le parcours d'accès aux droits sociaux - est, dans le contexte de modernisation de l'action publique et de dématérialisation, jonché d'obstacles. L'exigence d'autonomie s'incarne alors dans l'adaptabilité, qui de grand principe historique du service public, devient une compétence attendue de la part des usagers. Cette capacité est socialement distribuée et peut être éclairée par le concept de « capital procédural » développé par les sociologues Alexis Spire et Katia Weidenfeld (2019). Il s'agit de l'aptitude des individus à faire valoir leurs droits par la mobilisation de différentes ressources, qu'elles soient économiques, culturelles ou sociales dans un contexte institutionnel particulier. Or les personnes les plus précaires, et donc davantage dépendantes de ressources financières dont découlent les démarches administratives, se trouvent moins dotées en capital procédural. *« S'ils avaient juste à remplir le papier, la déclaration de ressources sur le papier, ils vont la faire, explique une assistante sociale du secteur associatif². Cocher aucun revenu, la signer et la mettre dans la boîte, ça ils le feront. Faire la même chose sur ordi... c'est un autre pas, c'est un autre monde ».*

Les travailleurs sociaux face à la demande d'aide numérique

La révolution numérique est une profonde transformation pour les acteurs du champ médico-social qui voient le contour de leurs activités et de leurs pratiques professionnelles se modifier, sans pour autant que ce sujet fasse l'objet d'un cadrage institutionnel.

Cela étant, dans un contexte social dégradé et incertain, amenant une forte demande d'aide sociale de personnes en prise avec des problématiques multiples, l'accompagnement à la dématérialisation des démarches administratives n'apparaît pas comme prioritaire pour ces professionnels (Okbani, 2022).

La confrontation à la demande d'aide numérique est pourtant récurrente dans les discours des intervenants des services d'action sociale. En 2016, une enquête menée au sein de ces services pour Emmaüs Connect par Yves Davenel,

1. Clara Deville est sociologue et a travaillé sur les parcours d'accès aux droits sociaux. Par une enquête ethnographique, elle a analysé les obstacles rencontrés par les demandeurs du RSA, particulièrement en ce qui concerne les plus précaires. (Deville, 2018).

2. Les propos cités au long de cet article ont été recueillis en janvier 2023 lors d'entretiens menés auprès de travailleurs sociaux dans le cadre d'un travail de recherche en cours (mémoire DEIS, travail exploratoire, Boidard, M.).

anthropologue, relate que les démarches administratives numériques effectuées avec ou à la place des usagers sont très nombreuses : prise de rendez-vous à la préfecture, déclaration trimestrielle de revenu CAF, envoi d'un CV et d'une lettre de motivation, recherche de logement, simulation APL, déclaration trimestrielle RSA, déclaration mensuelle à Pôle emploi, création d'une adresse mail, achat de trajets SNCF, déclaration d'impôts, demande de renseignements ou retrait de documents auprès de la CPAM... « *Certains accompagnements sociaux ne se justifient que par l'impossibilité des personnes à être autonome dans leurs démarches en ligne* » expose ainsi un travailleur social du secteur associatif.

De plus, avec le passage à l'e-administration, les échanges entre les professionnels de l'action sociale et les grands opérateurs de services publics ont évolué. Désormais soumis aux contraintes de plateformes mails, le dialogue dématérialisé, comme le note Yves Davenel, réduit le contact direct avec un interlocuteur. Ces modalités d'échanges normés déshumanisent le traitement des situations des usagers.

Ainsi, la demande d'aide numérique des usagers remodèle la relation d'aide, mettant en tension l'accès aux droits des personnes et l'urgence de leurs demandes. « *Les gens que j'accompagne, c'est tout de suite, je sens de plus en plus un besoin de réponse immédiat* » constate une assistante de service social. De plus, le périmètre de l'accompagnement social est modifié. « *Je fais le boulot que la CAF devrait faire, enfin qu'elle faisait avant.* » ajoute-t-elle.

Les sociologues Pierre Mazet et François Sorin (2020) ont mis en évidence deux niveaux d'incertitude dans la pratique des professionnels répondant aux demandes d'aide numérique. D'abord apparaît la question de la place du travail social dans cette nouvelle problématique sociale. Dit autrement : faut-il aider ? N'est-ce pas aux administrations sociales ou aux services qui dématérialisent d'assumer cette tâche ? La plupart du temps, l'aide numérique est décrite comme chronophage et peut faire l'objet d'un rejet, ce travail qualifié d'administratif se réduisant alors dans les discours à du « *dirty work*³ ». « *Il y a une dame qui vient avec son ordi, raconte ainsi un travailleur social de Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), elle a tous ses renseignements dessus mais c'est problématique ! D'abord elle n'a plus de batterie, et puis, la connexion wifi ne se fait pas... Ensuite, ce sont toutes les mises à jour qui se mettent en route ! Puis qu'elle comprenne comment aller sur le compte impots.gouv... Pour moi ce serait le rôle d'un conseiller informatique.* ». En outre, la possibilité d'apporter une aide numérique dépend des moyens (matériel dédié, configuration du service) et des dispositions personnelles des professionnels (facilités ou non avec le numérique).

3. La notion de « sale boulot » (traduction de *dirty work*) est empruntée à E. C. Hughes (1897-1983) et ses essais de sociologie du travail dans le sens de « *ce qui va à l'encontre de nos conceptions morales les plus héroïques* ».

Les auteurs s'intéressent en second lieu à la mise en œuvre par les travailleurs sociaux de l'aide numérique. Comment aider ? En faisant à la place ? En faisant faire la personne ? Souvent les travailleurs sociaux « *bricolent* » (Plantard, 2013) leurs interventions, ajustant sans cesse la nécessité de faire accéder les usagers à leurs droits, à la valorisation de leur autonomie. Finalement, les acteurs des services d'action sociale investissent leurs marges de manœuvre, de façon hétérogène, pour répondre à une demande d'aide numérique aux contours flous, qui interroge le sens du travail et les valeurs du métier.

Des constats aux pistes d'amélioration

Pas au cœur des missions d'un travailleur social, mais pas en dehors non plus... Existe-t-il une voie intermédiaire permettant d'intégrer cette nouvelle réalité administrative qui percuté les pratiques des professionnels du travail social ?

En septembre 2021, un service départemental d'action sociale a mis en œuvre une expérimentation relative à la demande d'aide numérique des usagers. S'adossant au recrutement pour deux ans d'Alexandra, apprentie monitrice-éducatrice, ce projet s'est articulé en deux axes : l'accès pour le public à du matériel informatique et à un soutien aux démarches administratives en ligne.

La première mission d'Alexandra a été de construire un partenariat avec une association locale reconditionnant des ordinateurs de seconde main. La remise du matériel s'organisait lors d'entretiens individuels avec le public cible, c'était alors pour Alexandra l'occasion d'engager un accompagnement à la réalisation des démarches numériques. Sur une période de dix-huit mois, ce sont vingt-huit personnes qui ont pu bénéficier d'une location numérique solidaire. Une liste d'attente a été constituée, l'association ne disposant pas de matériel de façon régulière.

Il était également possible de faire appel à Alexandra lorsqu'un besoin d'aide numérique était identifié par le reste de l'équipe. « *L'idée c'était que la personne puisse faire cette démarche, pour que sa situation avance⁴, illustre Alexandra. Donc une démarche concrète, qui intéresse la personne, d'abord en la laissant faire puis en faisant avec elle* ». Les attentes des personnes s'adressant au service social étaient d'être aidées dans la réalisation d'une démarche spécifique. « *Ils viennent au Centre Médico-Social (CMS) pour des démarches administratives qui bloquent souvent, pour des situations qui ne sont pas simples non plus. En tout cas leur demande c'était de faire porter l'accompagnement sur des démarches concrètes.* »

4. Propos recueillis lors d'un entretien avec Alexandra à l'issue d'un comité technique concernant l'expérimentation mentionnée.

Face aux demandes du public, Alexandra a fait l'expérience d'une posture professionnelle différente du reste de l'équipe. « *L'idée c'était que je comprenne les missions de chacun tout en devant m'en détacher* ». Car face à la demande d'aide numérique d'un usager, différents niveaux de réponses peuvent être apportées, tant par l'agent d'accueil du service que par le travailleur social durant l'entretien. L'enjeu de l'intervention d'Alexandra a résidé dans sa capacité à s'articuler aux diverses pratiques de l'équipe du service et à proposer des modalités de réponses souples et réactives, « *pour des démarches ponctuelles, l'idée c'était que ça soit fait rapidement* ».

Au-delà de l'outil numérique, l'accompagnement dans les démarches concrètes s'est aussi traduit pour Alexandra en assurant un soutien aux côtés des personnes, pour se rendre dans les locaux de la CAF ou pour franchir les portes d'un accueil de jour par exemple. Pour le service d'action sociale, la présence de cette future professionnelle a entrouvert des possibilités d'évolution dans les pratiques, qu'Alexandra exprime comme « *favoriser ce volet de l'aller vers, l'accompagnement sur le terrain. Qu'il y ait un changement de pratiques. Par exemple, quand les assistantes sociales disent qu'elles ne peuvent pas faire l'accompagnement, qu'elles renvoient vers le moniteur-éducateur, que cela devienne une pratique courante* ». Au total, Alexandra a accompagné ponctuellement dans leurs démarches trente personnes. L'expérimentation aurait cependant pu gagner en lisibilité, en associant davantage et en amont du projet les acteurs du territoire d'intervention, l'équipe de travailleurs sociaux et les personnes accompagnées.

Depuis plusieurs mois, le paysage de la médiation sociale et numérique a évolué, avec le déploiement des Maisons France Services et l'émergence de tiers-lieux proposant un accompagnement aux nouvelles technologies. Face à la multiplication de ces intermédiaires et au regard des besoins protéiformes des usagers, une coordination de proximité des intervenants numériques s'impose. C'est la voie que paraît suivre la collectivité employeuse d'Alexandra, par une réflexion territoriale menée à ce sujet. L'objectif visé est de construire le maillage d'un écosystème numérique dans lequel s'inscriraient les travailleurs sociaux.

En ce sens, l'articulation, déjà préconisée en 2018 par le Haut Conseil du Travail Social, entre les missions des professionnels du travail social, de la médiation sociale et de la médiation numérique, à l'échelle des territoires de vie des personnes, reste encore un défi à relever. Pour y parvenir et donner sens à des

parcours d'inclusion numérique fluides et différenciés, il est indispensable de prendre en compte l'expertise du dernier mètre⁵ des travailleurs sociaux, au regard des situations complexes vécues par les usagers.

5. « *Le dernier mètre de l'action sociale, c'est lorsqu'un dispositif mis en place se heurte à la réalité physique des distances à parcourir, des lieux à lier selon des temps et des horaires qui ne sont parfois pas du tout compatibles* ». (Moine & Sorita, 2015, p. 210).

Références bibliographiques

- Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC). Baromètre du numérique, équipements et usages, chiffres clés 2022. *Numeriquesolidaire.fr*. Disponible sur : Infographie-Barometre-du-numerique-edition-2022.pdf (numeriquesolidaire.fr)
- Davenel, Y. (2016, avril). Le numérique au sein de l'action sociale dans un contexte de dématérialisation. *Les études connexion solidaires*. Étude_Le-numérique-au-sein-de-lAction-Sociale-dans-un-contexte-de-dématérialisation.pdf (inclusion-numerique.fr)
- Défenseur des droits de la République française. (2022). Dématérialisation des services publics : trois ans après, où en est-on ? [Rapport].
- Deville, C. (2018). Les chemins du droit : Ethnographie des parcours d'accès au RSA en milieu rural. *Gouvernement et action publique*, OL7, 83-112. <https://doi.org/10.3917/gap.183.0083>
- Dubois, V. (1999). *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère*. Économica.
- Haut Conseil du Travail Social. Groupe de travail « Numérique et travail social ». (2018). *Quelles articulations entre travail social, médiation sociale et médiation numérique ?* https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-08/fiche_articulations_mediation_sociale_numerique_et_travail_social-2.pdf
- Localtis. (2023). Chèque carburant : les départements au secours des naufragés du numérique ? *Banquedesterritoires.fr*. Disponible sur : <https://www.banquedesterritoires.fr/cheque-carburant-les-departements-la-rescousse-des-naufreges-du-numerique>.
- Mazet, P. & Sorin, F. (2020). Répondre aux demandes d'aide numérique : troubles dans la professionnalité des travailleurs sociaux. *Terminal*, 128. <https://doi.org/10.4000/terminal.6607>
- Moine, A. (dir.) & Sorita, N. (dir.). (2015). Chapitre 5. Vers le diagnostic social de territoire. Dans *Travail social et territoire : Concept, méthode, outils* (pp. 199-231). Presses de l'EHESP.
- Okbani, N. (2022). Réception de l'e-administration par les professionnels et mutation du travail social. *Informations sociales*, 205, 38-46. <https://doi.org/10.3917/inso.205.038>
- Plantard, P. (2013). E-inclusion : braconnage, bricolage et butinage [en ligne]. 16-22. *Hal.science*. Disponible sur : E-inclusion : braconnage, bricolage et butinage (hal.science)
- Spire, A. & Weidenfeld, K. (2019). Obtenir justice, une affaire de capital ? *Délibérée*, 7, 13-18. <https://doi.org/10.3917/delib.007.0013>

Le choc de la sortie de prison

L'accompagnement du retour à la liberté

Myriam PÉLIER

Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2017-2019, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2018 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines et mis
à jour en 2023)

La fin de la détention pour une personne condamnée à une très longue peine ou à perpétuité apparaît comme un espoir inespéré et comme une grande source d'inquiétude et d'anxiété. Évoluer plus de vingt années dans un monde où le mode d'action sécuritaire induit l'infantilisation et la déresponsabilisation de tous les actes de la vie quotidienne fait craindre aux personnes de ne plus savoir vivre au sein de la société ou plutôt comme le dit Paul, incarcéré durant vingt-cinq ans :

« on ne sait rien faire seul, on est perdu pour tout, les papiers, la vie. »¹

Qu'en est-il de la réalité des personnes qui retournent au sein de la société après de nombreuses années de détention ? Comment vivent-elles ce retour alors qu'elles savent que la société ne les attend pas ?

Pour répondre à cette question, nous prendrons appui de manière réflexive sur une pratique de quatorze années en qualité d'éducatrice spécialisée au sein d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale spécialisé dans l'accueil et l'accompagnement social de personnes sortantes de prison.² Cette expérience professionnelle est alimentée par un master en criminologie³,

1. Paul, entretien du 17 février 2015.

2. CHRS GARE, association GARE, Besançon, accueillant seize personnes de dix-huit à soixante ans, sortantes de détention. Budget annuel versé par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la protection des personnes.

3. Master de sociologie, spécialité criminologie, Université de Franche-Comté, juin 2015.

des entretiens réalisés auprès de travailleurs sociaux et de deux personnes ayant effectué des peines de douze et vingt-cinq ans de détention.⁴

La modification sensorielle et émotionnelle

La prison constitue un choc, un changement instantané, un bouleversement radical. Le régime disciplinaire, la perte d'autonomie et d'initiatives, le manque d'interactions, la violence entre détenus, autant de facteurs qui provoquent un changement émotionnel. On ne voit plus ceux qu'on aime, on entend les bruits de clés et de portes, les cris et la chasse d'eau des voisins de cellule, on ne mange plus ses plats préférés, on ne caresse plus l'herbe fraîche, les relations hétérosexuelles ne sont pas possibles. Ces privations sensorielles provoquent une modification de la perception et des émotions. Les cinq sens sont mis à l'épreuve et les émotions positives et constructives sont limitées. Un contexte interactionnel appauvri réduit les capacités cognitives des personnes détenues. Un réel retentissement psychique a lieu. Le corps carcéral se substitue au corps social, la prison modifie l'homme. Le rapport à lui-même et son environnement change. Le corps du détenu est le premier objet de la sanction. En l'enfermant, son rapport à l'espace, au temps et à son propre corps est modifié, mais également son identité et sa capacité émotionnelle.

Paul, condamné à perpétuité, a passé vingt-cinq années en prison. Il explique : *« En réalité, en prison que tu le veuilles ou non, on a tendance à devenir plus violent qu'avant et c'est donc une tendance contre laquelle il faut combattre car elle est contre-productive, mais au niveau émotif ça produit ça... Il n'y a pas que le fait qu'il y ait la vue qui baisse ou ceci ou cela car le retentissement sur le niveau émotionnel il est majeur et ça c'est bien plus grave que le reste, le problème majeur il est là. »*

Paul insiste sur l'impact émotionnel qu'il faut savoir gérer, la prison n'est pas qu'une privation de liberté, elle est aussi et surtout un véritable supplice émotionnel qui provoque la colère, la violence et un profond sentiment d'injustice, une dépossession de soi, la culpabilité. Léo exprime des sentiments similaires : *« la prison te prend tout, t'as plus rien, t'es plus rien, tu deviens un autre, c'est la dure loi de la jungle qui règne en détention. »⁵*

Jean-Marie DELARUE (2012, p. 87), Contrôleur des lieux de privation de liberté entre 2008 et 2014 fait ce constat d'une violence en milieu carcéral : *« Garder le minimum d'espace en cellule, le minimum d'argent, le minimum de sécurité, le minimum d'intimité nécessite une transformation de soi et un alignement du comportement, étouffant les êtres. »*

4. Entretiens réalisés entre février et avril 2015 avec Léo et Paul et en juillet 2018 avec Martine et Véronique, travailleuses sociales au CHRS GARE.

5. Léo, 11 mars 2015.

La prison provoque un choc carcéral qui se définit « *comme un traumatisme déclenché par la rupture brutale du style de vie et des relations affectives et sociales comme des habitudes de vie, ainsi que par le sentiment de l'inconnu qui accompagne l'incarcération* » (Noali, 2014).

À la fin de la détention, il se produit également un fort moment de stress que l'on peut appeler le choc de la sortie. Les personnes sont confrontées à des normes et à un environnement qu'elles ne connaissent plus.

Les deux temps du choc de la sortie : la réappropriation spatio-temporelle

Le choc spatial

À la sortie l'objectif n'est plus d'habituer le corps à un espace restreint mais de lui réapprendre à appréhender cet espace nouveau, immense. Tous les déplacements se font à pied, la foule fait peur et même la capacité à prendre un ticket et la bonne ligne de bus est questionnée. La personne n'a aucune confiance en elle et connaît un réel décalage entre deux mondes. Le choc de la sortie se vit. Il se matérialise par l'attente que quelqu'un vienne ouvrir la porte de l'appartement ou du magasin. Il peut aussi présenter des marquages plus forts, à l'image de Paul qui perd l'usage de l'écriture alors qu'il a toujours écrit en détention et aider d'autres détenus à la rédaction de courrier. « *En prison, on prend un coup sur le casque* »⁶.

Les stigmates de la détention des longues peines se repèrent au sein des logements. La salle de bain n'est pas investie, tout le nécessaire de toilette est aligné sur la table de nuit. Les appartements en étage posent problème car la notion de perspective visuelle offre un horizon perdu de vue, par les murs des prisons, le vertige est là.

La personne connaît des pertes d'équilibre dans la rue, l'espace trop rapidement important devient difficile à gérer. Le retour à la société est rempli d'exigences et demande une longue adaptation souvent dans une ville méconnue. Nous nous souvenons d'Éric, qui après une peine de vingt ans, connaît à la sortie de nombreux maux de tête, il consulte un neurologue. Le bilan neurologique est clair, le fonctionnement cérébral est touché par les années d'enfermement, de cloisonnement à un univers où l'espace restreint et le temps dilaté ont perturbé les sens et l'appréhension du monde extérieur.

Le nouvel environnement, la circulation, la foule, ⁶ Paul, 20 mars 2015.

tout va trop vite et le cerveau a des difficultés à faire les connexions. L'espace visuel restreint a des répercussions à la sortie de détention sur la capacité à appréhender l'espace, donc les déplacements. Ils seront de fait limités et se concentreront sur la nécessité d'un rendez-vous à honorer.

La fin du choc « spatial » se lit quand la personne prend le bus, ose se confronter à la foule, quand elle commence à sortir de son appartement en dehors du temps obligé, quand elle est moins surprise par le monde qui l'entoure.

Le choc temporel

Mais, le choc de la sortie agit en deux temps. Un premier lié à la réappropriation de l'espace et un deuxième choc lié à la gestion du temps social à organiser, à ses impératifs, aux obstacles qui surgissent. En détention le temps est préparé, tout est prévu, aucune place n'est laissée au hasard.

La liberté idéalisée devient une source de désillusions et une forme de phase dépressive apparaît deux à trois mois après la sortie. La liberté ne suffit pas pour faire sa vie, la liberté signifie aussi les contraintes, les besoins financiers, les retrouvailles familiales pas à la hauteur des espérances, la solitude. Véronique, assistante sociale qui a accompagné des personnes sortantes de détention pendant dix-sept ans, parle d'une phase de décompensation et d'une réelle violence de la sortie, « *On dirait qu'ils sont un peu morts.* ». Loup Noali (2016), docteur en droit et en sciences criminelles, dans son article « la peine après la peine » évoque un État de Stress Post-Traumatique Carcéral (ESPTC)⁷, les personnes vivent l'angoisse, la dépression, les cauchemars et la difficile réinsertion faite d'incertitudes.⁸

Tous les actes de la vie quotidienne sont questionnés. Pour faire ses courses en prison, il suffit de cocher des cases sur une feuille, le paiement se déduit du pécule. Paul se perdait dans les supermarchés, pour Léo : « *les courses étaient une épreuve* ». ⁹ Ils se sentent en décalage et il est difficile de se « calquer » à un modèle sociétal qui a évolué sans eux, les a scindés de la vie sociale. Les inscriptions pour l'ouverture des droits se font désormais par l'outil numérique, encore un décalage à dépasser. Le beau-frère de Paul l'a prévenu du risque de surprise au regard du fonctionnement actuel de la société et : « *Il avait raison, la société que j'ai connue est en voie de disparition, aujourd'hui, la société ressemble à une bande de fourmis qui s'agite dans tous les sens, sans savoir dans quelle direction elle va* ». ¹⁰

7. Les études sont peu nombreuses sur la question, les effets psycho-sociaux des longues peines ont insuffisamment retenu l'attention, *ibid.* p. 6.

8. Noali Loup qualifie une longue peine à compter d'une année passée en détention (*ibid.*, p. 22).

9. Léo, 10 avril 2015.

10. Paul, 17 février 2015.

Le langage et la communication deviennent également compliqués, la personne se sent réduite dans sa capacité d'expression, il n'est possible

de parler que de ce que l'on a fait hier ou de ce que l'on fera demain, une parenthèse de plus de dix ans qui ne peut être ouverte à ceux « du dehors », de crainte du jugement. La relation à l'autre est de fait réduite. Le temps de l'enfermement vient limiter le langage :

« *C'est comme si, je ne pouvais pas être dans la réalité* »¹¹. Une vie de plusieurs années qui doit se taire pour ne pas surprendre, pour ne pas prendre le risque de modifier une relation en construction. Est-ce que je dois occulter ou évoquer mon passé ? Serais-je à la hauteur, pour l'entretien administratif, professionnel ? Et également est-ce que je pourrai parler à une fille sans aborder les années de prison ? Comment faire pour rédiger un curriculum vitae où l'expérience carcérale ne se lit pas ? Tant de questions qui sillonnent les entretiens.

Après une longue peine, les relations sentimentales ne font pas partie des préoccupations premières. Pour beaucoup, il faudra attendre d'avoir un logement, un travail, d'avoir une place dans la société pour prétendre plaire, attendre d'avoir tout simplement une meilleure estime de soi.

L'accompagnement social et professionnel du sortant de prison : une obligation à poser

Un des faits récurrents constaté chez ces hommes est d'avoir la sensation qu'il est écrit sur leur front « sortant de prison », que les gens les regardent mal, un sentiment de paranoïa dont il faudra apprendre à se détacher. La mise en confiance de la personne, l'évocation de la normalité de ses sentiments, rassure. Il est juste normal d'avoir besoin de temps pour ré-appréhender les nouveaux codes. Un regard posé ne signifie pas une agression, l'attitude de l'interlocuteur n'évoque pas forcément de l'indifférence ou une attaque. Le travailleur social doit aider à relativiser certaines interactions, doit valoriser la personne, mettre en avant le chemin parcouru et celui restant à faire, mettre en place un projet où chacun s'engage dans cette démarche d'évolution, de changement, de reconstruction possible.

Au regard des difficultés évoquées, l'accompagnement devient une nécessité pour aider la personne libérée à s'inscrire au sein de la société, pour lui laisser le temps d'asseoir un meilleur apprentissage de chacun des rôles que la personne doit savoir jouer au sein de la société. Le rôle du voisin, du client, du patient, de l'administré, du promeneur et ensuite celui du collègue, du salarié...

11. Léo, 10 avril 2015.

Comme le dit Léo : « 98 % des choses que l'on fait sont des habitudes, mais moi je perds extrêmement d'énergie pour des choses banales, avant que ça devienne une habitude il me faut du temps. »¹²

L'accompagnement social devient la clé de la porte d'entrée de la société. Il donne les clés de l'appartement et aussi celles d'une vie nouvelle où le cadre posé est rassurant. Il n'est pas rare d'accueillir une personne quelques mois après sa sortie et de constater qu'aucune ouverture de droits n'est aboutie. Sans une personne ressource, le choc de la sortie est plus violent, la prise de produit a déjà pris la place et l'accompagnement est plus difficile, les soins deviennent prioritaires.

Pourtant, 80 % des personnes détenues sortent de prison en sortie sèche c'est-à-dire sans préparation, ni matérielle, ni psychologique. « *La libération conditionnelle*¹³ et les aménagements de peine entraînent des taux de récidive moins importants. Bien que faisant l'objet d'un large consensus positif, la libération conditionnelle a concerné en France, en 2012, moins de 8 000 personnes contre plus de 40 000 en Allemagne » (Prévention de la récidive et individualisation des peines, juin 2014). En mai 2018, 70 519 personnes sont incarcérées dans les prisons françaises (Mesure mensuelle de l'incarcération, août 2018). En décembre 2023, le nombre de détenus au sein des prisons française atteint un nouveau record avec 75 677 personnes écrouées, à ce nombre s'ajoute celui de 16 178 personnes écrouées mais non détenus (bracelet électronique, placement extérieur...) (Ministère de la Justice, 2023).

La préparation de la sortie : une nécessité

Des expériences se développent sur le territoire pour permettre une meilleure articulation entre l'intérieur et l'extérieur. La maison d'arrêt pour femmes de Dijon (21) a ouvert en avril 2018, un jardin partagé où les femmes sont dehors plus de deux fois par jour, au contact de la nature, d'odeurs différentes et en activité. En 2016, seuls 29,2 % des détenus travaillent. (Institut Montaigne, février 2018).

Devant ce constat, des entreprises et des associations ont fondé l'association, *Sortir de prison, intégrer l'entreprise* (SPILE) à Amiens (80)¹⁴. Elle s'est fixée pour objectif d'aider les entreprises qui le souhaitent à recruter des personnes qui ont connu la prison et elle promeut la *Charte des entreprises pour la réinsertion des sortants de prison*.

12. Léo, 12 mars 2015.

13. Cette dernière est accordée si le détenu a effectué au moins la moitié de sa peine et s'il a la garantie d'un logement et d'un travail à la sortie. Pour les personnes condamnées à perpétuité, la sortie n'est pas envisagée avant dix-huit années.

14. Sous le parrainage de l'Association nationale des directeurs de ressources humaines (ANDRH) et du Barreau de Paris.

Elle souhaite aussi créer un bureau pour l'emploi et la formation professionnelle, avec une continuité de parcours entre le dedans et le dehors.

Des modèles à pérenniser, des projets à inventer sont indispensables pour placer le détenu dans une perspective de projet et pour atténuer le choc de la sortie. Également, pour vivre des expériences positives à l'image de Léo ou Paul pour qui le logement, le travail et l'accompagnement social proposés à la sortie sont devenus le tremplin vers la vie sociale, comme le signifie Paul « *On finit par oublier ses cauchemars quand on sait qu'on nous aide.* »

L'enjeu pour ces hommes rencontrés est bien d'être confrontés à la récidive, que l'on peut nommer la « récidive sociale », c'est-à-dire celle qui ne réitère pas des faits délinquants, mais celle qui permet de réitérer une vie sociale, de s'inscrire dans le droit commun.

Des actions innovantes peuvent permettre d'interroger le regard politique et celui de la société. Et devant l'évaluation des besoins de celui qui vit une peine après la peine, l'ingénierie sociale et ses outils¹⁵ prennent tout leur sens et leur finalité restitués.

Références bibliographiques

Ouvrage consulté

- Lhuiller, D. & Lemiszewska, A. (2001). *Le choc carcéral, survivre en prison*. Bayard.

Articles, revues

- Delarue, J.-M. (2012). Continuité et discontinuité de la condition pénitentiaire. *Revue du MAUSS*, 40, 73-102. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2012-2-page-73.htm>
- Dubéchet, P. (2011). Le Diplôme d'État d'ingénierie sociale. Enjeux et perspectives. *Vie sociale*, 1, 61-78. DOI : 10.3917/vsoc.111.0061
- Institut Montaigne (2018). Travailler en prison, préparer vraiment l'après [rapport]. Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/publications/travail-en-prison-preparer-vraiment-lapres>
- L'Ilot : un accueil, un toit, un nouveau départ. Disponible sur : <https://www.ilot.asso.fr/association-nous-connaître/>

15. « L'ingénierie sociale repose sur la maîtrise de savoirs disciplinaires et méthodologiques (issus des sciences sociales), et se propose de mobiliser ces outils de connaissance pour concevoir, conduire, et évaluer les effets des dispositifs et des actions réalisées dans le cadre des politiques sociales. Elle vise à alimenter une approche rationnelle des problèmes sociaux en vue d'aider à leurs modes de résolution en favorisant, compte tenu de la complexité de ceux-ci, une approche transversale et territoriale. Elle prend appui sur les sciences sociales (sociologie, sciences politiques, mais aussi statistiques...) et mobilise les méthodologies facilitant la participation de ceux qui sont directement concernés ou qui sont destinataires d'une action sociale. » (Dubéchet, 2011).

■ Noali, L. (2014). La peine de prison à l'usure ? *Champ pénal*, vol. XI. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/champpenal/8987>

■ Noali, L. (2016). La peine après la peine, le syndrome du sorti de prison. *Champ pénal*, vol. XIII. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/champpenal/9314>

■ Observatoire international des prisons. (2013, décembre). Sortir de la prison : le parcours d'obstacles. *Revue Dedans-Dehors*, 86. Disponible sur : <https://oip.org/analyse/sortir-de-prison-le-parcours-dobstacles/>

Données statistiques

■ Ministère de la Justice. (2014, juin). Prévention de la récidive et individualisation des peines. *Justice.gouv.fr*. Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/include_htm/reforme_penale_chiffres_cles_plaquette.pdf (consulté le 10 août 2018).

■ Ministère de la Justice. (2018, août). Mesure mensuelle de l'incarcération. *Justice.gouv.fr*. Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Mesure_mensuelle_incarceration_Aout_2018.pdf

■ Ministère de la Justice (2023, décembre). Statistique des établissements et des personnes écrouées en France. *Justice.gouv.fr*. Disponible sur : https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2023-12/Statistique_etablissements_personnes_ecrouees_France_20231201.pdf

De nouveaux dispositifs à destination des jeunes en situation de handicap et relevant d'une mesure de protection de l'enfance

Pauline LARDIER

*Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2020/2022, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2022 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)*

Le 27 janvier 2021, Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre en charge des personnes handicapées, et Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, en charge de l'enfance et des familles, publient conjointement un communiqué de presse évoquant la volonté d'« amplifier les solutions innovantes pour l'accueil des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance en situation de handicap » (<https://solidarites.gouv.fr/sophie-cluzel-et-adrien-taquet-veulent-amplifier-les-solutions-innovantes-pour-laccueil-des-enfants>).

À la suite de ce communiqué, une nouvelle mesure est ajoutée à la Stratégie de prévention et de protection de l'enfance (2020-2022), au sein de l'engagement « Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures » (2019, p. 20). Cette mesure vise à créer ou à étendre « des dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap » pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et disposant d'une orientation de prise en charge et d'accompagnement totale ou partielle au sein d'une structure médico-sociale (Dispositif Intégré Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (DITEP), Institut Médico-Éducatif (IME)...).

Des politiques distinctes

Ces enfants sont à l'intersection de deux politiques publiques distinctes et catégorielles : la politique du handicap (le médico-social) et celle de la protection de l'enfance.

Ces politiques publiques reposent sur des décideurs et des financeurs différents : principalement les Agences Régionales de Santé (ARS) pour le médico-social, et les conseils départementaux pour l'ASE (bien que ce soient également les services des conseils départementaux à travers les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) qui orientent vers les établissements et services médico-sociaux).

Cependant la notion de parcours est au cœur des préoccupations des politiques sociales actuelles. « *Le parcours est dynamique, il a un passé, un présent et un devenir* » explique Émilie Potin, sociologue (2012, p. 63). Elle ajoute qu'« *il ne s'agit pas de le figer au travers de ce qui a été vécu mais de rendre visibles ses potentialités pour la suite. Le parcours est pluriel car il engage non seulement l'enfant mais toutes les sphères sociales où il a existé avant le placement et où il va exister pendant le placement. Le parcours est multiforme selon le point de vue, il n'existe pas en soi mais s'inscrit dans des trajectoires de vie, et les influences* ».

Qui sont ces jeunes et comment sont-ils accompagnés ?

La terminologie pour désigner ces jeunes est multiple : ils sont appelés « enfants invisibles », « jeunes incasables » en raison de leurs troubles psychiques, ils présentent « une double vulnérabilité », et sont évoqués en termes de « situation » ou « cas complexe ».

Les difficultés rencontrées par ces jeunes ont été mises en lumière dans le rapport relatif au handicap et à la protection de l'enfance du Défenseur des droits en 2015. Ce rapport a été à l'origine du communiqué de Sophie Cluzel et d'Adrien Taquet et de la mesure ajoutée à la stratégie de prévention et de protection de l'enfance.

Selon les estimations, 70 000 enfants confiés à l'ASE présenteraient un handicap reconnu par la MDPH.

Selon ce même rapport, parmi les enfants pris en charge par la protection de l'enfance, environ 17 % bénéficieraient d'une reconnaissance de la MDPH. En revanche ils ne sont que 2 % au sein de la population générale.

Un chiffre qui rejoint les données de la Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfance (CNAPE) de mars 2019 : les membres de la commission protection de l'enfance estiment en moyenne entre 15 et 25% le nombre d'enfants accueillis dans les établissements de protection de l'enfance en situation de handicap.

Ces rapports précisent que les handicaps sont majoritairement d'ordre psychique, mental ou des troubles du comportement.

Ces jeunes sont ainsi accueillis et accompagnés dans différents lieux : famille d'accueil ou Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) pour l'ASE, ou accompagnés en milieu ouvert, dans le cadre d'une Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) ou d'une Action Éducative à Domicile (AED) ou encore dans le cadre d'un placement à domicile, ou pour le médico-social en IME, DITEP, Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD). Les réponses apportées peuvent être multiples, par exemple : IME la semaine en internat et MECS lors des weekends et des vacances scolaires... Ils peuvent être aussi suivis par des dispositifs sanitaires du secteur de la pédopsychiatrie (en hôpital de jour, en Centre Médico-Psychologique (CMP) ou en Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) ou encore par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) en cas de mesure judiciaire.

Les jeunes ont souvent plusieurs projets d'accompagnement avec différents objectifs : le projet pour l'enfant pour l'ASE, le projet personnalisé de scolarisation pour l'Éducation nationale, le document individuel de prise en charge en SESSAD, le projet de l'hôpital de jour, etc.

Les rôles, compétences, et contraintes de chacun, ainsi que les temporalités d'accompagnement étant différents, cela peut entraîner des difficultés de communication et des incompréhensions entre les professionnels de l'ASE et du médico-social, voire un morcellement des accompagnements et une coopération difficile entre protection de l'enfance et médico-social.

Tous ces projets ne sont pas forcément faits en concertation ni articulés avec tous les partenaires. Alors qu'il serait nécessaire d'avoir une vision globale de la prise en charge et de l'environnement du jeune.

Les dispositifs d'appui à destination des jeunes relevant d'une mesure de protection de l'enfance et en situation de handicap

C'est ce que proposent les dispositifs d'appui « protection de l'enfance handicap ». Ce sont des équipes mobiles permettant un accompagnement de situations

parfois complexes, qui nécessitent une pluri-intervention, à travers principalement la prévention des ruptures de parcours et une coordination des différents acteurs.

Le fonctionnement de ces dispositifs atypiques

Les dispositifs sont adossés à un établissement médico-social (IME, DITEP) et sont parfois co-portés par une autre structure médico-sociale ou une structure de la protection de l'enfance.

Les jeunes accompagnés ont de zéro à vingt-et-un ans et présentent tout type de handicap. Ils ont une notification de la MDPH, ou un dossier en cours de constitution, et sont accompagnés par l'ASE (dans le cadre d'une mesure judiciaire ou administrative).

Les équipes sont pluridisciplinaires : avec notamment un ou plusieurs éducateurs, des temps de psychologue, de chef de service et parfois de médecin psychiatre, de neuropsychologue et ou encore de maîtresse de maison.

L'ASE (ou tout autre service accompagnant le jeune) adresse une saisine directe ou par le biais du GTO¹ au dispositif, avec les informations essentielles : l'identité du jeune, les référents et professionnels accompagnant la situation, l'emploi du temps et une description sommaire de la situation. « *La plupart du temps, les demandes sont souvent les mêmes : des enfants qui s'agitent soit dans le lieu d'hébergement, soit en famille d'accueil, des professionnels qui sont en difficulté et qui seraient à la limite d'arrêter l'accueil et qu'il faut venir soutenir* » explique le chef de service d'un DITEP.

La saisine peut également concerner la scolarité ou une absence de prise en charge en institution.

À la suite d'une période d'évaluation, et d'instances de validation avec l'ARS, l'ASE et la MDPH, un document est signé entre les parties (document individuel de prise en charge ou convention de coopération), l'intervention ne pouvant se faire sans l'accord ou l'information des parents. Ce document détermine les modalités d'accompagnement.

La durée de l'accompagnement est variable (de trois mois à un an, renouvelable) selon les départements.

L'accompagnement peut se faire à travers différents volets : le soutien, l'information, la formation et le répit, avec toujours une mission de coordination.

¹. Groupe Technique d'Orientation : instance du conseil départemental où sont présentées des situations dites complexes

Ainsi, les professionnels interviennent directement auprès du jeune mais aussi auprès de son entourage et des partenaires. Ils peuvent, selon les besoins et l'analyse de la situation, mener leurs actions sur tous les lieux de vie : en IME, à l'école, en foyer, en famille d'accueil, à domicile, au centre aéré, etc.

Les éducateurs peuvent, par exemple, se rendre en MECS au sein du collectif pour échanger avec les éducateurs du lieu d'accueil sur la situation, ou encore en famille d'accueil, pour évaluer les besoins du jeune, informer et accompagner à structurer l'environnement lorsque cela s'avère nécessaire en fonction du handicap.

Concernant le répit, il est organisé différemment selon les départements, certains, par exemple, disposent de places dédiées au sein d'un IME et pour un autre, il s'agit d'un appartement dans une maison indépendante. Au-delà de l'internat, il correspond aussi à des prises en charge particulières pour permettre aux professionnels, aux familles d'accueil ou encore aux familles de « souffler ». Cela peut être un accompagnement à l'extérieur, au restaurant ou chez le coiffeur, par exemple, l'organisation de séjours ou encore l'inscription à un club de sport.

Ces accompagnements nécessitent de la réactivité et de l'adaptabilité de la part des équipes de ces dispositifs.

« Nous fonctionnons par objectifs, et nous ne sommes pas rigides » précise le directeur adjoint d'un IME. Il insiste : *« en fonction des situations, nous allons mettre les moyens dont on dispose de manière réactive. Nous pouvons annuler ce qui était prévu lorsque la priorité est ailleurs, nous remobiliser et tout remanier. »*

L'accompagnement s'achève par une période d'évaluation, de bilan et de renouvellement et de réajustement si besoin. Des préconisations pour les partenaires peuvent accompagner le bilan, comme : proposer des temps en individuel ; accompagner le repérage, la compréhension et la gestion des émotions ; ou encore coordonner les actions entre les différents partenaires.

Bien que ces dispositifs aient répondu au même appel à projets (émanant de l'ARS), il existe une diversité de pratiques en fonction des territoires et des organismes porteurs du dispositif (par exemple : un IME au sein d'une association regroupant également des établissements de protection de l'enfance, un DITEP dans une association gérant des établissements médico-sociaux, etc.).

La prévention des ruptures de parcours

Toutefois la question de la prévention des ruptures de parcours est au cœur des préoccupations des différentes équipes. La rupture peut être scolaire, institutionnelle mais aussi avec un lieu d'accueil (famille d'accueil ou foyer par exemple).

C'est le cas d'un jeune garçon accompagné par un des dispositifs : « *Nous accompagnons un jeune d'une dizaine d'années* » raconte un chef de service en DITEP. « *Notre intervention a permis par les contacts avec l'école et l'assistante familiale d'apaiser le contexte aussi bien dans la famille d'accueil qu'à l'école. Mais il est en CM2, avec un investissement scolaire nouveau mais fragile. Se pose la question du passage au collège avec des efficiences intellectuelles « limites » et une proposition de Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA). Nous ne savons pas si cela va aboutir car la question de l'Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) a été abordée donc on est sur quelque chose d'une frontière. Nous nous sommes dit qu'il serait intéressant que l'on reste positionné parce que si la situation scolaire venait à se fragiliser, inévitablement, cela créerait de l'agitation et ça rejaillira dans la famille d'accueil.* »

L'accompagnement permet ainsi d'étayer les professionnels et d'accompagner, par exemple, les familles d'accueil face à certains troubles liés au handicap.

Vers une coordination au plus près des besoins

La notion de coordination, de plus en plus présente dans le travail social aujourd'hui est primordiale dans les situations accompagnées, en raison du morcellement des accompagnements : « *Nous sommes dans la coordination des actions. Par exemple, lorsque l'éducatrice écrit un mail pour dire ce qui s'est passé, elle met la totalité des partenaires en copie. L'idée c'est qu'après notre intervention, les partenaires continuent à se parler parce que nous pouvons être cinq autour de la situation, mais chacun fait son projet dans son coin* » note la cheffe de projet d'un Dispositif d'Appui Protection de l'Enfance/Handicap (DAPEH).

Un avis que partage le directeur-adjoint d'un IME : « *Nous accompagnons une jeune qui est déficiente intellectuelle, toute timide, qui se retrouve institutionnalisée en IME alors qu'elle n'a aucun trouble du comportement, elle ne fait pas de bruit, par contre, elle dit des petits trucs comme : « J'ai une boule au ventre quand je vais en famille d'accueil le vendredi. Je voudrais être à l'internat tout le temps, je m'ennuie.* » Et elle commence à poser des petits actes. Elle a son projet professionnel, elle est scolarisée et elle va faire des stages. Mais il y a ce problème en famille d'accueil alors nous nous sommes coordonnés tous ensemble, avec l'ASE, l'équipe d'IME, l'équipe du DAPEH déjà pour dire qui on est et qui fait quoi. ».

Ces dispositifs, au-delà des prises en charge, permettent une meilleure connaissance des partenaires, tant du côté de la Protection de l'Enfance que du médico-social : « *Le retour que l'on pourrait faire de cette expérience, parce que c'est toujours en expérimentation, c'est que : réussir à parler ensemble d'une même situation, avec des regards différents cela donne des jolies choses* » résume le chef de service d'un DITEP.

Ces accompagnements singuliers avec une articulation partenariale se sont également développés depuis quelques années avec d'autres équipes mobiles telles que les équipes mobiles pédopsychiatrie ou encore les Équipes Mobiles d'Appui médico-social pour la Scolarisation des enfants en situation de handicap (EMAS) avec l'Éducation nationale.

Tous ces nouveaux dispositifs permettent d'apporter des réponses adaptées, parfois atypiques, et de coordonner les différents professionnels et ainsi sécuriser les parcours. Cependant, cette multiplicité peut déconcerter les professionnels qui ne savent plus à qui s'adresser.

En effet, qui contacter lorsque plusieurs difficultés sont repérées par les professionnels, tant à l'école qu'en famille, ou encore en cas d'absence de prise en charge en pédopsychiatrie ou en établissement ? Ces dispositifs doivent être identifiés par tous et se coordonner également.

Références bibliographiques

■ Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant. (2019). *L'accompagnement des enfants relevant de la protection de l'enfance et du handicap*. CNAPE.

■ Le Défenseur des droits. (2015). *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles*. Le Défenseur des droits.

■ Ministère des solidarités et des familles. (2021, 27 janvier). *Sophie Cluzel et Adrien Taquet veulent amplifier les solutions innovantes pour l'accueil des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap*. (<https://solidarites.gouv.fr/sophie-cluzel-et-adrien-taquet-veulent-amplifier-les-solutions-innovantes-pour-laccueil-des-enfants>)

■ Ministère des solidarités et de la santé. (2019), *Stratégie de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 : garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits*. Ministère des solidarités et de la santé. https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-12/dossier_de_presse_-_strategie_nationale_de_prevention_et_protection_de_l_enfance_vf.pdf

■ Potin, É. (2012). *Enfants placés, déplacés, replacés : parcours en protection de l'enfance*. Érès.

Les vacances adaptées : à qui le choix ?

Maï SAUVAGE

*Titulaire d'un Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2017-2019, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2018 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)*

Comme pour tout un chacun, les envies et les attentes en termes de vacances doivent être prioritaires. Les vacances n'est-ce pas d'abord rêver d'autre chose, d'un ailleurs avant de le confronter à la réalité financière ? Alors pourquoi adapter les séjours à un public particulier (adultes en situation de handicap intellectuel), si celui-ci n'a pas les clefs pour comprendre les propositions faites dans les catalogues ?

La loi n°2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, pose en postulat trois principes clés :

- Le droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale ;
- L'accompagnement et le soutien des familles et des proches ;
- Le maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie, objet du présent article.

La notion d'accessibilité n'inclut pas seulement l'environnement matériel, il s'agit bien de la place centrale de la personne dans les choix qu'elle fera dans le cadre de son projet de vie et pour cela des adaptations qui lui seront proposées pour accéder et réaliser ces choix.

La personne porteuse de handicap, accompagnée et/ou accueillie par un service spécialisé ou un établissement, bénéficie d'un projet de vie multidimensionnel qui inclut lieu de vie, activité professionnelle éventuelle, liens sociaux et familiaux, loisirs, vacances... Il s'agit ici de s'intéresser plus particulièrement aux espaces de loisirs et de vacances, d'aborder la question de la gestion du temps libre et des aides proposées à ce public accompagné, pour l'aider à faire ses choix personnels.

Il existe de nombreux Organismes de Vacances Adaptées (OVA) en France pour les adultes en situation de handicap mental. Tous affichent deux valeurs communes : vacances accessibles et vacances pour tous.

Mais qu'en est-il de la place des personnes en situation de handicap mental dans le choix du type de séjour ou des modalités de vacances dont elles veulent bénéficier ? Les propositions sur catalogues ou sites internet sont-elles rendues accessibles à ce public par ces organismes de vacances adaptées ?

Rechercher en dehors de l'environnement proche des lieux accessibles, trouver des gîtes adaptés, pouvant accueillir des groupes, à des prix raisonnables, organiser les transports sur les lieux de vacances, louer le matériel médical si nécessaire, recruter les accompagnateurs et les former, assurer les astreintes, tout cela en dehors du fonctionnement ordinaire du service ou établissement d'accueil, nécessite une logistique extrêmement complexe. De ce fait, les associations de parents d'enfants en situation de handicap mental, qui ont été précurseurs de ces vacances adaptées¹, ont peu à peu délégué l'organisation de celles-ci aux diverses OVA.

Ces derniers doivent être détenteurs d'un agrément quinquennal "Vacances Adaptées Organisées" (VAO) délivré par le Préfet de région de leur lieu d'implantation. « *Toute personne physique ou morale qui organise, en les réalisant ou en les faisant réaliser, des activités de vacances avec hébergement d'une durée supérieure à cinq jours destinées spécifiquement à des groupes constitués de personnes handicapées majeures doit bénéficier d'un agrément "vacances adaptées organisées" (VAO)* » - article L412-2 du code du tourisme.

Hors, si la réglementation de cet agrément est bien encadrée par les Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSP), il n'en est pas de même pour le taux d'encadrement des séjours adaptés pour adultes en situation de handicap mental.

1. Les premières vacances adaptées pour les personnes en situation en handicap intellectuel ont vu le jour en 1963 avec l'Association des Personnes Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH). (Reichart, 2011, p. 68).

2. Le taux d'encadrement conseillé par le CNLTA dépend du degré d'autonomie du groupe de vacanciers :

- De A111 à A212 : Présence discrète laissée à l'appréciation de l'organisateur.

- De A 221 à B223 : encadrement actif de un accompagnateur pour trois vacanciers à un encadrant pour quatre vacanciers au minimum.

- De B231 à C333 : encadrement renforcé de un accompagnateur pour deux vacanciers au minimum.

- De D131 à D333 : encadrement compétent et expérimenté de un accompagnateur pour un vacancier.

En effet, il n'existe aujourd'hui aucune réglementation officielle quant à ce taux d'encadrement, seulement des recommandations du Conseil National des Loisirs et du Tourisme Adaptés (CNLTA)² auquel tous les OVA ne sont pas adhérents : quarante-six OVA et onze organismes représentant d'usagers en 2018 (Source : CTNLA, 2018) contre un peu plus de vingt-neuf prestataires de séjours adaptés et seize organismes représentant d'usagers en 2008 (Reichart, 2011, p. 200).

Cet organisme, créé en septembre 1990 pour « fédérer la multitude d'acteurs intervenant dans ce domaine mais aussi [...] organiser et garantir des prestations de qualité » (Ibid., p. 197), regroupe les parties concernées par ce secteur qui agissent de façon concertée et solidaire pour améliorer sans cesse la qualité des vacances et des loisirs adaptés.

Ainsi le CNLTA a élaboré une grille d'autonomie en 1996 afin de faciliter l'homogénéité des groupes de vacanciers en tenant compte de deux critères : les capacités mentales et les possibilités physiques³. Celle-ci évalue l'autonomie de la personne selon les capacités physiques, le comportement et la communication verbale. Le vacancier fera alors partie de la catégorie A, B, C ou D avec des niveaux au sein de ces quatre groupes d'autonomie : de un à quatre⁴.

Chacun des organismes de vacances adaptées a sa propre spécificité : handicap physique, handicap psychique, handicap sensoriel ou handicap mental. Inscrit dans un secteur concurrentiel où chacun promeut ses propres séjours, chaque OVA édite un catalogue spécifique. Comme le souligne Henri-Jacques STIKER, dans « La condition handicapée » (2017, p. 163), « [...] nous sommes portés à séparer, à cloisonner, alors qu'il faudrait rapprocher, faire vivre ensemble ».

Certains organismes proposent des vacances en inclusion, dans des destinations et hébergements adaptés, dans un environnement non spécifique au handicap. Ils proposent des locations d'appartements dans des capitales, campings côtiers, gîtes ruraux, chalets en moyenne montagne, organisant ainsi des séjours au sein mêmes de villes ou de villages, en petits groupes et avec des véhicules destinés à chaque séjour.

D'autres OVA organisent des vacances en très grands groupes (jusqu'à trente-cinq vacanciers), sans véhicule attitré (difficulté de déplacements), dans des centres d'hébergement, où l'objectif est essentiellement la coupure avec le quotidien, la détente et le repos, sans rechercher particulièrement l'inclusion des vacanciers.

Les Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) font de plus en plus appel aux OVA pour organiser ce que l'on appelle des « séjours à la carte ».

Ces derniers ne figurent pas dans les catalogues des OVA, mais s'inspirent des propositions répertoriées dans ceux-ci. Ces projets se co-construisent, tout au long de l'année, entre les OVA et les adhérents ou leurs représentants.

3. CNLTA, Grille d'évaluation du CNLTA. *Envie bienêtre.fr*. Disponible sur : <http://www.enviebienetre.fr/fichiers/CNLTA-Grille-evaluation-autonomie.pdf>

4. Un étant le niveau le plus autonome et quatre le moins autonome.

Il peut s'agir, par exemple, de week-ends de rupture pour des adultes en situation de polyhandicap, accompagnés par leur infirmière et des accompagnateurs salariés d'un OVA. La logistique est gérée par cet organisme, chargé de trouver un lieu adapté et des activités adaptées ou les accompagnateurs compétents. Les soins médicaux sont laissés à l'infirmière de l'établissement qui suit ces personnes tout au long de l'année.

Il s'agit également de séjours en nombre restreint (quatre ou six vacanciers) d'adultes en situation de handicap avec un accompagnement discret : ils ne sont accompagnés que pour l'accueil et la logistique. Ils peuvent se gérer seuls, choisissent leur destination (montagne, mer, campagne) et leur type d'hébergement (bungalow à deux ou à quatre par exemple).

Le développement de cette nouvelle tendance depuis 2004⁵ confirme que les vacanciers ont de plus en plus leur mot à dire dans les choix des vacances. Les besoins en accompagnement, les envies et les attentes des vacanciers sont alors les premiers critères pour l'organisation de ces séjours.

Pour faire ses choix, trouver le séjour recherché, le futur vacancier doit avoir accès à la documentation que lui proposent les OVA, qui doit être compréhensible. « *La société, le groupe ou la structure doivent s'aménager, se modifier et s'adapter pour pouvoir accueillir et faire vivre en son sein tous les citoyens, aussi singuliers soient-ils* » (Stiker, op. cit., p. 167). Or, un seul OVA a, à ce jour⁶, adapté son catalogue au public en situation de handicap intellectuel en le traduisant en 100% Facile À Lire et à Comprendre (FALC).

Est-il convenu d'avance que seul l'entourage proche de la personne peut faire des choix en lieu et place de la personne ? Le catalogue doit-il être à destination des professionnels et des familles et rester hermétique aux vacanciers visés ?

Une coordinatrice dans un OVA réagit au projet FALC du futur catalogue : « *Il est beau ce projet mais en réalité on sait très bien que ce sont les éducateurs qui choisissent les vacances, pas les adhérents. C'est un peu une perte de temps de traduire le catalogue en FALC* ».

Comment la grille d'autonomie, proposée par le CNLTA, peut-elle être comprise par le public visé ? Comment peut-on résumer les attentes de ces vacanciers à des cases chiffrées, alors que comme tout un chacun, chaque adulte en situation de handicap est unique et a donc

5. Dates des premiers séjours à la carte de l'APAJH. (Reichart, 2011, p. 73).

6. Il s'agit uniquement des catalogues été 2018.

des aspirations personnelles, des besoins individuels, des compétences et des limites. Comment aider ce futur vacancier à s'apprécier pour trouver le séjour à son pied, comme le touriste lambda qui dans le catalogue « Terres d'aventure » choisit une, deux ou trois godasses !

Sur quarante-six OVA membres du CNLTA en 2018, vingt-neuf catalogues été 2018 ont été analysés pour cet article : 34 % présentent les prix directement dans le sommaire et 41 % n'ont pas de pictogrammes.

On peut, de ce fait, se demander quel est le public visé : les futurs vacanciers ou les travailleurs sociaux, les familles, les tutelles ?

Afficher les prix dès le sommaire peut laisser à penser que l'aspect financier est prioritaire. Certes, il s'agit d'un budget conséquent pour le vacancier dont les revenus sont souvent très modestes (salaires de Travailleurs handicapés en Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)...) mais comme pour tout individu, les envies et les attentes en termes de vacances doivent être prioritaires.

Pour que le séjour de vacances adaptées puisse être choisi par le vacancier lui-même (avec ou sans aide), encore faut-il que toutes ces informations soient rendues accessibles à ce public. « *On est compagnon d'autonomie également : quand on est compagnon, c'est pour que l'autre fasse aussi le chemin par lui-même* » (Stiker, op. cit., p. 165). Pour ce faire, la méthode FALC peut être l'une des solutions, afin que le public accompagné puisse avoir la possibilité de comprendre ce qu'il voit, ce qu'il lit, ce qu'il entend.

Depuis 1975, l'évolution législative traduit ces nouvelles priorités. Ainsi la loi n°75-534 du 30 juin 1975 dite « d'orientation en faveur des personnes handicapées » permet de passer de la notion d'assistance à celle de solidarité. Puis celle du 2 janvier 2002 (n°2002-2), rénovant l'action sociale et médico-sociale, met en place sept outils qui placent l'utilisateur au cœur des décisions qui le concernent.

Enfin, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, vient réaffirmer la place de citoyen de la personne handicapée dans toutes les décisions de la vie publique.

Découlant de cette loi, la méthode FALC est un ensemble de règles européennes qui permet de rendre accessibles les supports d'informations pour les personnes,

notamment, atteintes de handicap intellectuel. Elle est née en 2007-2009 et se base sur cinq règles (Dal’Secco, 2016) :

- Utiliser des mots d’usage courant, des mots simples.
- Faire des phrases courtes.
- Toujours associer un pictogramme ou une photo au texte.
- Clarifier la mise en page et la rendre facile à suivre à travers des typographies simples, des lettres en minuscule, des contrastes de couleur...
- Aller au message essentiel.

Une fois le texte adapté, une relecture par un public en situation de handicap intellectuel est obligatoire afin de tester l’accessibilité et d’apporter des modifications en cas de non-compréhension.

Réaliser les catalogues des OVA en FALC permettrait d’améliorer l’accès aux informations en facilitant la lecture et la compréhension afin que les adhérents puissent choisir et faire leurs propres choix. Lors des inscriptions dans un OVA ayant traduit son catalogue en FALC, une éducatrice de Foyer d’Accueil Médicalisé (FAM) réagit : « *Votre catalogue est super, il me permet de ne pas avoir à traduire le texte pour mes résidents. C’est fou, le descriptif c’est exactement les mots que j’aurais utilisés si j’avais dû, comme d’habitude, traduire pour les résidents. C’est plus simple pour moi et je n’ai pas l’impression de biaiser le choix de mes résidents.* ».

Si le « faire pour » disparaît pour laisser la place au « faire avec », et que les personnes en situation de handicap sont enfin considérées comme actrices de leur projet, qu’en est-il de leur place dans le choix de leurs vacances si les supports d’informations restent destinés aux accompagnateurs ?

Avant de sensibiliser le secteur du tourisme à l’accessibilité des vacances, ne doit-on pas s’interroger sur la place laissée aux vacanciers dans le choix de leurs propres vacances ? Et de ce fait sensibiliser les directeurs d’OVA à l’accessibilité de leur catalogue ?

Références bibliographiques

Ouvrages

- Jouffray, C. (2018). *Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. Une nouvelle approche de l'intervention sociale*. Presse de l'EHESP.
- Reichart, F. (2011). *Tourisme et handicap. Le tourisme adapté ou les loisirs touristiques des personnes déficientes*. L'Harmattan.
- Stiker, H.-J. (2017). *La condition handicapée*. Presses Universitaires de Grenoble.

Sources sites internet

- Dal'Secco, E. (2016, février). Handicap mental : la vie plus facile grâce au FALC. *Handicap.fr*. Disponible sur : <https://informations.handicap.fr/a-facile-lire-falc-8592.php>
- Site de Europe Inclusion : <http://easy-to-read.eu/fr/>
- Site de Handicap.fr : <https://www.handicap.fr>
- Site du Conseil National des Loisirs et du Tourisme Adaptés <http://www.cnlta.asso.fr> consulté le 12 août 2018.

La loi du 11 février 2005 et le handicap cognitif : entre promulgation et application concrète

Laetitia VERNOTTE

Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2021-2023, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2023 dans le cadre du domaine de
formation 3 Communication et Ressources Humaines)

Thibaud¹ a vingt-cinq ans, sans emploi, sans formation, il vit chez ses parents. Il n'a jamais eu d'accident ou de pathologie pouvant être à l'origine de lésions cérébrales. Il n'a pas eu de difficultés pour apprendre à lire ou à écrire, il était même félicité pour ses bonnes capacités de mémorisation et pour son niveau de culture générale. Pourtant, au cours de son neurodéveloppement² sont apparus des troubles impactant ses capacités de flexibilité mentale et d'inhibition. Cela signifie que dans son quotidien, Thibaud se trouve en difficulté pour s'adapter au changement, s'organiser, se contrôler et initier une action. Il est donc nécessaire qu'un tiers l'aide à se mettre au travail. Il ne s'agit pas d'un manque de motivation, mais bien d'un handicap cognitif.

En retraçant le parcours de Thibaud, ses parents font part des difficultés scolaires que celui-ci a connu dès son plus jeune âge et qui l'ont suivi jusque dans le monde professionnel : « *On nous disait qu'il avait une très bonne culture générale mais qu'il était paresseux. Nous aussi nous avons fini par lui dire qu'il ne faisait pas d'effort. On a galéré pendant de nombreuses années. Avant son bilan, on ne nous avait jamais parlé de neuropsychologie, on ne savait pas que ça existait... On a tout d'abord eu un choc lorsqu'on a appris que notre fils souffrait de troubles cognitifs, mais finalement on nous a donné des pistes pour l'avenir* ». Thibaud a bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire à vingt-cinq ans, sur les conseils

1. Le prénom a été changé.
2. « Le neurodéveloppement recouvre l'ensemble des mécanismes qui, dès le plus jeune âge, et même avant la naissance, structurent la mise en place des réseaux du cerveau impliqués dans la motricité, la vision, l'audition, le langage ou les interactions sociales. Quand le fonctionnement d'un ou plusieurs de ces réseaux est altéré, certains troubles peuvent apparaître : troubles du langage, troubles des apprentissages, difficultés à communiquer ou à interagir avec l'entourage. » (Ouss, 2020, p. 55).

d'un membre de sa famille qui avait participé à une séance de sensibilisation sur les troubles cognitifs et leurs conséquences sur la vie quotidienne. À la suite de ce bilan, un dossier a été déposé auprès de la MDPH³, demande qui a été acceptée.

C'est à la lumière des témoignages de Thibaud et de ses parents que l'on entrevoit les difficultés de parcours que peuvent connaître les personnes en situation de handicap cognitif. Cela amène à se questionner sur les compensations de telles difficultés. Dix-huit ans après la promulgation de la loi française du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui reconnaît pour la première fois le handicap cognitif, comment celle-ci est-elle appliquée et se traduit-elle concrètement ?

Qu'est-ce que le handicap cognitif ?

Si la définition des troubles cognitifs est spécifiée dans le manuel DSM-5 (American Psychiatric Association, Boyer, Crocq, Guelfi, et. al., 2016) celle du handicap cognitif n'est pas officiellement établie (Pagès, 2017). Dès lors, se pose la question de la compensation d'un handicap dont les contours ne sont pas clairement délimités.

Faute de mieux, les institutions et associations empruntent fréquemment la définition de Laurent Saby⁴ (2017) : « *Le handicap cognitif est la conséquence de dysfonctionnements des fonctions cognitives : troubles de l'attention, de la mémoire, de l'adaptation au changement, du langage, des identifications perceptives (gnosies) et des gestes (praxies). Le handicap cognitif n'implique pas de déficience intellectuelle mais des difficultés à mobiliser ses capacités.* »

Le handicap cognitif est souvent associé à des pathologies neurologiques

(Alzheimer, épilepsie, tumeurs, etc.) ou à des lésions cérébrales occasionnées par un traumatisme crânien ou un AVC⁵ par exemple, mais il peut également trouver son origine dans des troubles neurodéveloppementaux⁶.

En effet, le développement cognitif peut être perturbé pour diverses raisons, sans lésions cérébrales, mais avec d'importantes répercussions sur toutes les sphères de la vie de la personne. Cela peut s'exprimer par des difficultés d'apprentissage tels que les troubles « DYS » (dyslexie,

3. Maison Départementale des Personnes Handicapées.

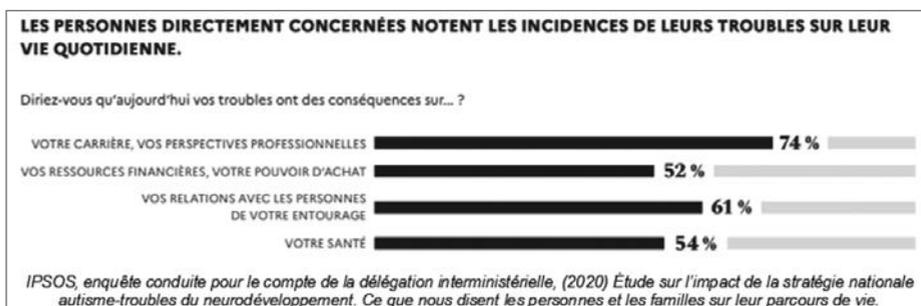
4. Docteur en Génie Civil. Chargé d'études au Centre d'Études sur les Réseaux, les Transports, l'Urbanisme (CERTU).

5. Accident vasculaire cérébral.

6. « *Les troubles neurologiques du développement sont des maladies neurologiques qui affectent l'acquisition, l'assimilation ou l'application d'aptitudes ou d'ensembles d'informations spécifiques. Ils peuvent impliquer un dysfonctionnement de l'attention, la mémoire, la perception, le langage, la résolution de problèmes ou l'interaction sociale. Ces troubles peuvent être légers et faciles à prendre en charge à l'aide d'interventions éducatives et comportementales, ou ils peuvent être plus sévères et les enfants qui en sont affectés sont susceptibles d'exiger davantage d'assistance.* » (American Psychiatric Association, Boyer, Crocq, Guelfi, et. al., 2016, op. cit.).

dyscalculie, etc.), par des problèmes de concentration, de flexibilité, d'organisation, d'inhibition... La relation à l'autre peut également être perturbée, entraînant un isolement de la personne touchée.

En l'absence de prise en charge adaptée, les troubles cognitifs vont avoir des conséquences sur la vie quotidienne de la personne, pouvant provoquer des risques d'échecs répétés voire de décrochage dans la scolarité puis dans l'insertion professionnelle. Cela peut aussi se répercuter sur la santé, la vie sociale et l'autonomie, comme le montre les résultats de cette enquête :



La loi du 11 février 2005

Le handicap cognitif est reconnu pour la première fois dans la loi française du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : « *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »⁷ Il est ici question d'évaluer les répercussions du handicap sur la vie quotidienne des personnes, pour apporter une compensation qui leur donnera « *l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté* ».

Cinq objectifs sont mis en avant : la création d'un droit à compensation sous forme de prestation ; l'intégration scolaire avec des aménagements permettant une scolarité continue et le droit à une évaluation des compétences et besoins ; l'insertion professionnelle avec des incitations et sanctions permettant de faire respecter l'obligation légale de l'emploi ; le renforcement de l'accessibilité aux espaces publics et transports en communs ; la création des MDPH⁸ pour des démarches administratives simplifiées.

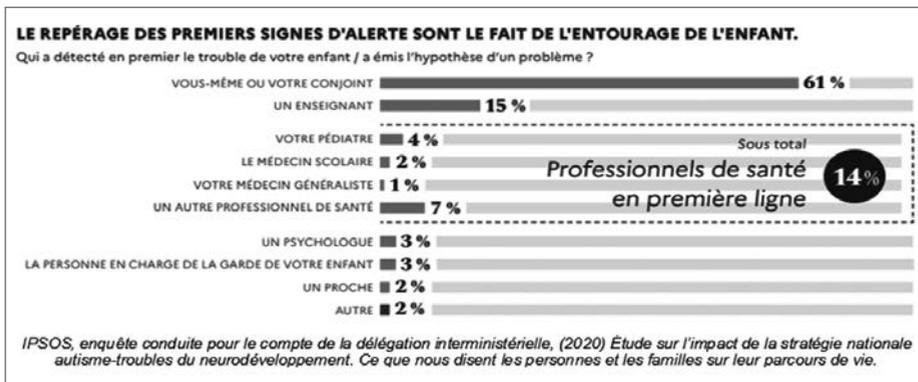
⁷ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

⁸ Maisons départementales des personnes handicapées.

Néanmoins, pour bénéficier de ces différents types de compensation, il est nécessaire d'avoir déposé un dossier auprès de la MDPH et, pour ce faire, d'avoir en amont repéré, dépisté et diagnostiqué le handicap.

Repérage, dépistage et diagnostic du handicap cognitif

Le repérage passe par l'identification des difficultés chez la personne, enfant ou adulte, soit par elle-même, soit par un tiers. Il peut s'agir de la famille, des enseignants, de l'entourage professionnel ou d'un professionnel de santé. Les signes d'alerte sont généralement détectés par une personne qui en a eu l'intuition ou qui a été sensibilisée/formée aux troubles cognitifs :



Dans le cas d'une persistance des difficultés, un dépistage est effectué par un professionnel (médecin, orthophoniste, psychologue, neuropsychologue, orthoptiste, ergothérapeute, psychomotricien) à l'aide d'outils validés et étalonnés. Ces outils ne seront pas les mêmes suivant la spécialité du professionnel et les difficultés repérées (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), 2014).

Le dépistage a toute son importance car il va permettre de caractériser la nature du trouble. Le bilan pluridisciplinaire est préconisé (Haute Autorité de Santé, 2017) afin d'aller au-delà du seul symptôme et de prendre en compte la situation de la personne dans sa globalité, et ainsi établir la ou les origines des difficultés observées. Dans le cas d'une suspicion d'un trouble « DYS », il va déterminer s'il s'agit bien d'un trouble des apprentissages ou si la personne souffre en réalité

d'un retard mental ou d'un trouble des fonctions exécutives⁹. Peuvent également s'observer des troubles psychiques, primaires, secondaires ou associés. Le contexte social, culturel et familial va être lui aussi investigué car il est déterminant dans

⁹. « Les fonctions exécutives regroupent les capacités nécessaires pour s'adapter aux situations nouvelles ou complexes comme planifier les étapes d'un projet, résoudre des problèmes, faire preuve de flexibilité ou gérer simultanément deux activités. » (Hôpitaux Universitaires Genève, 2023).

le neurodéveloppement. Par ailleurs, il ne faut pas écarter la question médicale car les troubles observés peuvent être également les symptômes d'une éventuelle pathologie.

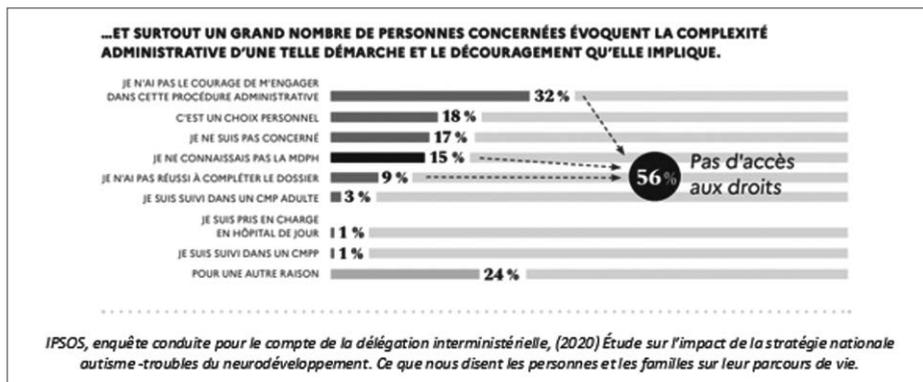
Une fois cette phase de bilan effectuée, si des troubles cognitifs ayant un retentissement sur la vie quotidienne sont repérés, le médecin établit un diagnostic grâce à la synthèse des différents éléments observés par les professionnels.

Ce triptyque *repérage-dépistage-diagnostic* est primordial pour orienter la personne sur des dispositifs adaptés, le plus efficacement possible.

Le dépôt de dossier à la MDPH

C'est seulement suite à cette phase de repérage-dépistage-diagnostic que le dépôt d'un dossier MDPH est possible. Celui-ci doit comporter des éléments indispensables à son instruction par la CDAPH¹⁰ : le projet de vie de la personne ; le certificat médical, où doivent être rapportés le diagnostic de la pathologie avec les fonctions altérées et le retentissement sur la vie quotidienne ; la totalité des bilans effectués par les professionnels médicaux et paramédicaux avec les préconisations d'accompagnement nécessaires pour compenser les difficultés empêchant la réalisation d'activités et de la vie sociale.

Cette procédure peut s'avérer longue et complexe (IPSOS, 2020). Dans le cas de Thibaud, c'est sa maman, travailleuse sociale, qui a effectué les démarches pour son fils. Cependant dans d'autres situations le dossier peut être refusé par manque d'éléments ou de précisions. Les troubles cognitifs dont souffrent les personnes majeures ont souvent ces difficultés administratives et donc les risques de non compensation, si elles ne sont pas accompagnées dans cette procédure :



¹⁰. Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les compensations possibles

À la suite de la transmission de ce dossier à la MDPH, la CDAPH évalue sa validité et identifiera les compensations à mettre en place. Celles-ci sont diverses et personnalisées.

Sur le plan scolaire il s'agit de mettre en place des adaptations, avec un matériel pédagogique spécifique, ou des dispenses (Haute Autorité de Santé, 2017, op. cit.). Une majoration du temps imparti pour les épreuves peut également être proposée. Un AESH¹¹ peut par ailleurs être prescrit. Toutefois, si le handicap présenté par l'enfant ne lui permet pas de suivre une scolarité complète en milieu ordinaire, il pourra bénéficier d'une orientation vers une Ulis¹² en primaire, collège ou lycée, avec également des temps d'inclusion en classe ordinaire. Ces dispositifs sont spécialisés en fonction du type de handicap présenté par l'enfant.

Dans le cas de troubles associés et/ou du fait de répercussions du handicap pour lesquelles une scolarisation en milieu ordinaire ne sera pas optimale pour l'enfant, celui-ci pourra bénéficier d'une scolarisation en unité d'enseignement spécialisée mis en œuvre par un établissement médico-social. Une AEEH¹³ peut également être octroyée pour compenser les dépenses liées au handicap de l'enfant.

Concernant les adultes, le circuit pour la MDPH est identique. Plusieurs types de compensations peuvent être proposées, telles que la Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), permettant de bénéficier de mesures d'aide à l'emploi et de l'aménagement du poste de travail en fonction des troubles observés. L'orientation en milieu de travail adapté ou protégé peut également être préconisée, de même que l'obtention d'allocations ou de prestations de compensation si le handicap présenté par la personne ne permet pas l'accès ou le retour à l'emploi.

Or, l'accès à ces compensations peut être limité par un manque de place dans les structures, des délais de réponse par la MDPH trop longs et des orientations sur des dispositifs n'existant pas sur le territoire où vit la personne (IPSOS, 2020, op. cit.)

Un handicap invisible

Comment des difficultés cognitives passent inaperçues tout au long d'un parcours, marqué par des échecs parfois mis sur le compte d'un manque de motivation ?

11. Accompagnement des élèves en situation de handicap.

12. Unité localisée pour l'inclusion scolaire.

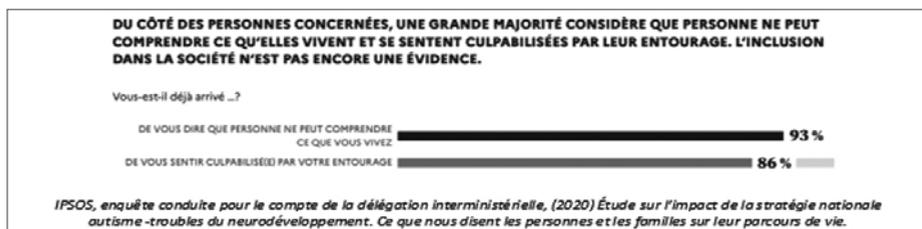
13. Allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Erwin Goffman (1963, p. 57), sociologue, évoque cette invisibilité dans ces termes : « *Lorsque la différence n'est ni immédiatement apparente,*

ni déjà connue, lorsqu'en deux mots, l'individu n'est pas discrédité, mais bien discréditable. »

Léa¹⁴, vingt-deux ans, se présente comme une jeune femme sans difficulté apparente. Elle a pourtant essuyé de nombreux échecs au cours de ses formations et de ses tentatives d'insertion professionnelle : « *on me dit toujours que je suis fainéante mais c'est faux, j'essaie mais ça ne suffit pas. Je pense que je suis moitié intelligente, moitié débile* ». Elle dit qu'on a pu lui reprocher son manque de motivation et ce tout au long de sa scolarité. Elle ne comprend pas ces reproches, et ne se voit pas comme telle. Quand on lui demande pourquoi elle se trouve en difficulté, elle ne sait pas l'expliquer. Selon les tests, Léa possède une intelligence normale mais a du mal à s'adapter, le changement est très anxiogène pour elle. Elle sort peu de chez elle et vit chez ses parents, elle n'a pas d'amis.

En France, parmi douze millions de personnes en situation de handicap, on estime à 80 % celles atteintes d'une forme invisible (Gouvernement, 2021). Les troubles des fonctions exécutives en font partie et vont s'exprimer par des difficultés à s'adapter, à s'organiser, à rester concentré, à se contrôler, à initier une action, à mettre en place des stratégies... Tout ce qui est nécessaire pour mener à bien une scolarité, une insertion professionnelle et une vie sociale. La méconnaissance de ce handicap invisible fait courir le risque d'une confusion avec un manque d'envie, de motivation à apprendre ou travailler « comme tout le monde », ce qui peut porter atteinte à l'estime de soi (Mazet, 2016) :



Si la loi du 11 février 2005 reconnaît et tend à compenser les répercussions du handicap cognitif chez les personnes qui en souffrent, il reste encore des freins à la prise en charge.

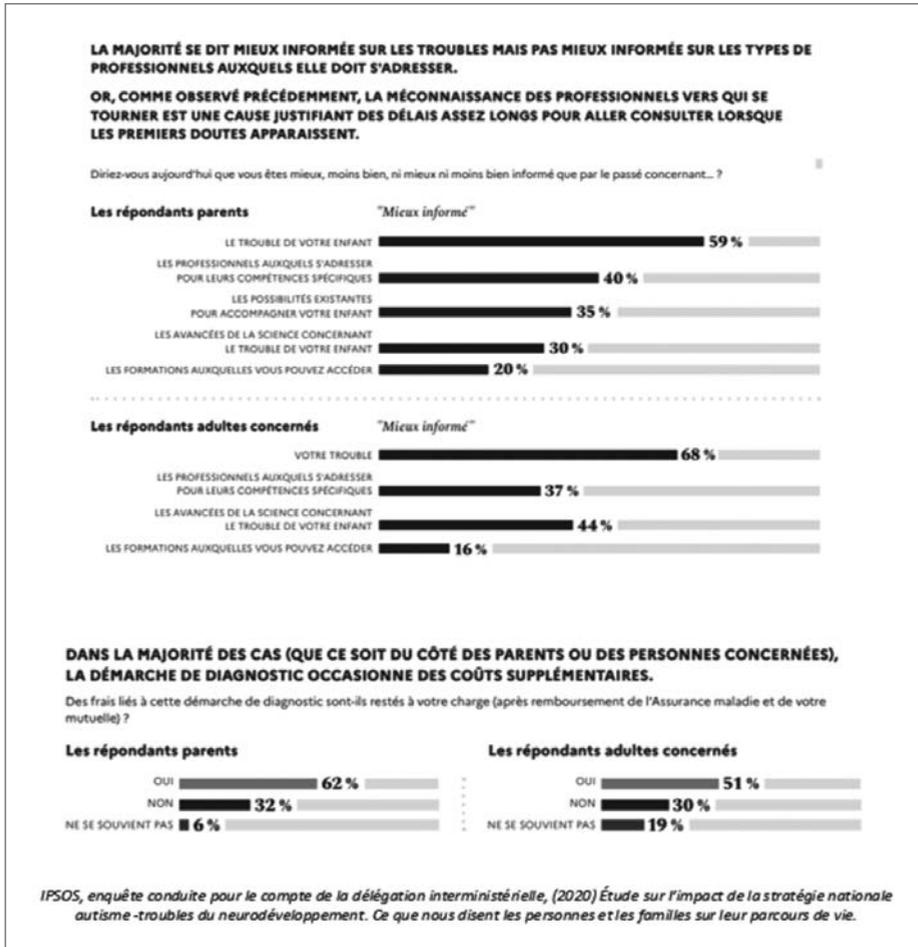
Tout d'abord, le handicap cognitif peut revêtir des formes diverses dont le repérage et l'identification sont complexes, en particulier lorsque que l'on n'y est pas sensibilisé.

Ensuite, c'est une équipe pluridisciplinaire qui est la plus à même d'effectuer le dépistage. Or, un accès à ce type d'équipe, dans une structure dédiée, n'est pas toujours possible : s'il existe des centres conventionnés, comme le CTRLA¹⁵, ils sont toutefois réservés aux situations dites « complexes ».

14. Le prénom a été changé.

15. Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages.

Par ailleurs, un rendez-vous chez un professionnel du paramédical en libéral (psychologue, neuropsychologue, psychomotricien...) représente un coût qui n'est pas toujours remboursé par la sécurité sociale. À cela s'ajoute une couverture de prise en charge inégale sur le territoire, ainsi que la difficulté de savoir à quel professionnel s'adresser, quand la nature des troubles présentés par la personne n'est pas clairement identifiable en amont :



Enfin et malgré la création des MDPH visant à simplifier les démarches administratives, celles-ci restent difficiles à réaliser pour des personnes souffrant de troubles cognitifs et peuvent les empêcher de bénéficier des compensations dont ils ont besoin.

Références bibliographiques

- American Psychiatric Association, Boyer, P., Crocq, M., Guelfi, J., Pul, C. & Pull-Erpelding, M. (2016). Mini-DSM5. Critères Diagnostiques. Elsevier Masson.
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (2014, décembre). Dossier technique. Troubles Dys. Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages.
- Goffman, E. (1963). *Stigmate. Les usages sociaux du handicap*. Les Éditions de Minuit.
- Gouvernement (2021, octobre). Voyons les personnes avant le handicap. Campagne nationale de sensibilisation au handicap. Dossier d'informations. *Handicap.gouv.fr*. Disponible sur : https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2021-10/Voyons-les-personnes-avant-le-handicap-Dossier-information-octobre-2021_0.pdf
- Haute Autorité de Santé. (2017, décembre). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?
- Hôpitaux Universitaires Genève (2023, mars). Les troubles des fonctions exécutives. Hug.ch. Disponible sur : <https://www.hug.ch/neurologie/troubles-fonctions-executives>
- IPSOS (2020). Étude sur l'impact de la stratégie nationale autisme-troubles du neurodéveloppement. Ce que nous disent les personnes et les familles sur leur parcours de vie. Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement.
- Mazet, P. (2016). *Troubles intellectuels et cognitifs de l'enfant et de l'adolescent : Apprendre, Connaître, Penser* (pp. 118-125). Éditions Lavoisier.
- Ouss, L. (2020). Psychopathologie et troubles neurodéveloppementaux : complémentaires ? *Contraste*, 51, 55-68.
- Pagès, V. (2017). *Handicaps et psychopathologies en 29 notions* (pp. 147-153). Dunod.
- Saby, L. (2017). Accessibilité et handicaps mentaux, cognitifs et psychiques. *Cerema.fr*. Disponible sur : https://www.cerema.fr/system/files/documents/2017/09/DiaporamaLS_cle6d6cb5.pdf

La participation, c'est quand les autres arrêtent de parler pour nous !

Myriam **SPRINGAUX**

Titulaire d'un Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2017-2019, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2018 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)

« Ici, on n'a pas le droit d'être amoureux. » ; « La participation, c'est quand les autres arrêtent de parler pour nous ! ». Ces paroles sont celles de jeunes et adultes accueillis au sein d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) de Bourgogne-Franche-Comté.

Depuis 2017, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé¹ en Bourgogne-Franche-Comté (Ireps BFC²) conduit des projets en vue d'améliorer la participation active des personnes accueillies dans des établissements et services. Ceux-ci sont principalement des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), des établissements et services d'aide par le travail (Esat), des Instituts Médico-Éducatifs (IME) ou des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Au total, près de 400 personnes ont participé à ces actions : environ 180 personnes accueillies (en situation de handicap ou âgées), une vingtaine de familles, et approximativement 170 professionnels.

La participation contribue à une meilleure prise en compte des besoins et des attentes des personnes accueillies ou accompagnées et favorise ainsi leur émancipation. Si leur participation

1. Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES). « Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap. Guide d'aide à l'action pour la réalisation de projets de santé dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) », Avril 2018, page 8 : « La promotion de la santé s'inscrit dans une perspective de justice sociale et d'équité, et vise à réduire les inégalités sociales en matière de santé. Elle repose sur une vision globale et positive de la santé intégrant des dimensions physiques, psychologiques et sociales. (...) ».

2. L'Ireps est une association qui s'adresse à l'ensemble des professionnels et étudiants des secteurs sanitaire, social et de l'enseignement, aux bénévoles, décideurs, usagers et acteurs institutionnels, pour favoriser le développement de l'éducation et de la promotion de la santé, disponible sur : <https://ireps-bfc.org/a-propos/nos-missions> (consulté le 5 juillet 2018).

sociale en tant que citoyen à part entière est un objectif qui reste d'actualité, il s'agit ici d'exposer ce qui peut leur permettre de prendre part aux décisions qui les concernent au quotidien et à la vie de l'établissement. Les personnes elles-mêmes sont en effet les mieux placées pour connaître leurs propres ressources, leurs capacités, leurs priorités, leurs envies et leurs difficultés.

Mais la participation se heurte à une inertie, des freins, principalement d'ordre relationnel et organisationnel. Quels sont alors les moyens pour renforcer la participation dans les établissements concernés ? En quoi la posture, l'implication des professionnels et des familles sont-elles déterminantes ?

Qu'en est-il de la participation ?

« J'aimerais qu'on arrête de parler d'usagers ou d'handicapés », manifeste Juris, adhérent d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)³. Ils sont tantôt nommés usagers, tantôt bénéficiaires, ou encore personnes âgées ou handicapées. Cette façon d'être qualifiés par leur déficience, leur souffrance, leur handicap, leur âge, fait souvent l'objet de débat, voire de malaise pour certains. Cela constitue un premier frein à la participation. C'est pourquoi il est question ici des personnes concernées, personnes accueillies ou accompagnées.

Être dépendant, ne pas pouvoir faire seul, n'empêche pas de décider ce que l'on veut pour soi. La participation, c'est notamment permettre à chacun de décider, autant que possible, dans les actes de la vie quotidienne.

La participation des usagers est inscrite dans le Code de l'Action Sociale et des Familles. C'est également un élément central de la loi du 2 janvier 2002, et comme le rappelle l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) dans un rapport de 2014 (ANESM, p. 8), elle prend deux formes :

- « La participation de l'usager à sa propre prise en charge : celle-ci se traduit par un accompagnement individualisé et la mise en place de documents d'accompagnement spécifiques, comme les projets personnalisés.

- La participation à la vie et au fonctionnement de l'établissement : la loi a institué un droit des usagers à participer à la vie de la structure dans laquelle ils sont accueillis ou accompagnés :

[Comme le rappelle l'article L. 311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles], "Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un Conseil de la Vie Sociale, soit d'autres formes de participation (...)" ».

3. Site de la Ville de Besançon : « Issus de la loi du 11 février 2005, les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) sont constitués pour que les personnes en situation de souffrance psychique prennent une part dans la vie citoyenne dans une volonté d'égalité des droits et des chances. Le groupe a pour objectif de rompre l'isolement, de restaurer et maintenir les liens sociaux, de redonner confiance en soi, de favoriser l'autonomie des personnes », disponible sur : http://www.besancon.fr/index.php?p=1673&art_id=6189 (consulté le 5 juillet 2018).

La politique institutionnelle est sans aucun doute un levier essentiel pour mettre en œuvre la participation dans ces deux dimensions, en créant un cadre organisationnel propice à l'expression de tous, en instituant une démarche d'amélioration continue. Or, si la majorité des institutions répondent aux obligations du cadre légal, notamment à travers la mise en place des projets personnalisés et des Conseils de la Vie Sociale (CVS), cela ne suffit pas toujours à permettre une participation satisfaisante, ni pour les professionnels, ni pour les familles et encore moins pour les personnes accompagnées.

Selon Guillaume Gourgues (2013), les dispositifs de participation sont soumis à une forme de tension entre cadrage et débordement. Partant de là, il explique qu'aucun dispositif ne peut coller parfaitement aux objectifs et à la forme qui lui sont assignés à l'origine. Il est donc important de faire évoluer ces instances ou de s'intéresser à leur contenu, au-delà du respect de leur forme légale.

Une des clefs de la participation est de s'adresser à chaque personne en tenant compte de son handicap, de son mode de communication, être curieux de l'autre, l'écouter attentivement, abandonner le jugement, aller à son rythme.

Les difficultés de compréhension et d'expression des personnes accueillies sont désignées comme l'obstacle majeur à leur participation, tant par elles-mêmes que par leurs proches et les professionnels. D'ailleurs les ressources déployées par l'entourage des personnes dépendantes, qu'il soit professionnel ou familial, pour y remédier sont nombreuses. Une mère raconte : « *Dans l'élaboration de la pièce de théâtre, chaque résident a pu s'exprimer. Les professionnels ont trouvé ce qu'il y avait d'authentique dans chacun d'entre eux. Il faut dépasser la barrière du handicap, chercher la vraie personne !* ».

Ceci étant, bien que les professionnels aient le réel souci de s'adapter aux personnes accueillies, Pascal, animateur en maison d'accueil spécialisée déplore que « *l'organisation [soit] réfléchi pour les professionnels, pas pour le bien-être des résidents.* ». Dans le même sens, une professionnelle de foyer d'accueil médicalisé interpelle ses collègues : « *Pourquoi on leur impose une heure fixe pour le repas, si ce n'est parce que c'est plus pratique pour nous ?* » ; « *Les résidents pourraient aussi manger plus souvent sans éducateur. Certains sont dépendants, oui, mais d'autres peuvent les aider. Et ils parleraient plus entre eux et moins à travers nous !* ». En effet, **laisser plus de place aux personnes accueillies au quotidien, est une forme de participation.** « *Moins nous prenons d'initiatives, plus ils en prennent !* », poursuit-elle. Dans cet établissement, les professionnels cherchent à déceler les pratiques favorables à la participation. À partir de constats qui peuvent parfois

paraître anecdotiques, ils tentent de faire évoluer collectivement leurs habitudes. C'est ainsi qu'un professionnel remarque : « *Les résidents s'adaptent à nous alors que ça devrait être l'inverse. Mais entre les professionnels qui proposent de manger la pizza avec les doigts et les professionnels qui ne l'acceptent pas, les résidents se transforment en caméléon. Dans la mesure où nous sommes au domicile des personnes qui vivent là, c'est à eux d'en décider !* ». Désormais, cette volonté de garder à l'esprit qu'ils sont chez les personnes qu'ils accompagnent et non l'inverse, oriente leurs pratiques.

La posture des aidants, tant professionnels que familiaux, est considérablement modifiée, lorsqu'ils considèrent que toute personne non résidente est invitée. Ainsi, ils sont amenés à modifier les fonctionnements, les règles, qui leur paraissaient jusqu'alors immuables.

Du côté des familles, c'est parfois la surprotection qui représente une entrave à la participation. Entre protection et restriction, entre liberté et contrainte, les familles de personnes vulnérables sont à la recherche d'un équilibre qui permette à leur proche de s'épanouir, en réduisant la prise de risque voire la mise en danger.

À ce propos, le cadre institutionnel, les règles de vie en collectivité, doivent permettre aux professionnels et aux personnes accueillies d'évoluer dans un environnement sécurisé, tout en respectant la liberté individuelle de ces dernières.

Dans ce contexte, comment créer les conditions favorables à la participation ?

Tout d'abord, la prise en compte des besoins et des attentes de toutes les personnes concernées (membres de l'équipe de direction, autres professionnels, personnes accueillies, familles) est nécessaire.

Pour améliorer la compréhension mutuelle, il est essentiel de réunir toutes les parties prenantes et de leur offrir un espace de dialogue. En outre, il est aussi important de prévoir des échanges avec chacun des acteurs séparément. Cela leur permet d'analyser la situation entre pairs avant de pouvoir le faire collectivement. « *C'est plus facile de s'exprimer entre nous* » affirme Léa, une jeune résidente d'un centre médico-professionnel. Effectivement, cette coopération au service du bien-être des personnes accueillies implique aussi d'analyser les jeux de pouvoirs. En effet, la relation d'aide est par nature asymétrique en raison de la vulnérabilité de l'aidé. Il est donc utile de mesurer avec attention les relations et interactions entre les différents acteurs pour développer leur capacité d'agir, leur pouvoir d'agir : c'est la notion d'empowerment (Bacqué, 2013, p. 25).

Dans cette optique, **diversifier les espaces et modalités d'interventions** qui permettent de raconter et vivre des expériences de participation, favorise la collaboration dans une approche positive, comme le fait l'Ireps par exemple.

Ainsi, une journée régionale sur la participation a été co-construite et co-animée avec des professionnels et des personnes accueillies⁴, au cours de laquelle l'expertise des participants était recherchée, à travers leurs réactions, leurs témoignages. Sur 200 participants, 55 % étaient des personnes accueillies en établissement. Julien, un professionnel, raconte : « *C'est la première fois que je participe à un colloque où je me sens dans le monde des personnes accueillies, et pas dans celui des professionnels !* »

À d'autres moments, l'Ireps privilégie la proximité en intervenant au sein de l'établissement avec les différents acteurs⁵. Il est ainsi plus facile pour certaines personnes d'évoquer leur expérience au quotidien, les ressources qu'elles ont développées, lorsqu'elles sont sur leur lieu de vie ou de travail.

Si cette stratégie peut les mettre en confiance et être source de fierté, tant pour les résidents que pour les professionnels, qui ouvrent les portes de leur établissement, découvrir d'autres lieux, d'autres réalités, est tout aussi bénéfique. C'est pourquoi des échanges de pratiques sont proposés entre différentes institutions pour partager les expériences de participation.

D'autres méthodes d'intervention sont propices à l'expression des personnes. C'est le cas par exemple, des murs et tables d'expression, des boîtes à idées, des questionnaires, des groupes de paroles, des formations, du théâtre, ou des moments festifs ouverts sur l'extérieur. D'une manière générale, toutes les actions qui permettent de renforcer les ressources sont salutaires, qu'elles influencent l'expression, l'estime de soi, ou les connaissances, en matière de droits notamment. Dans tous les cas, il importe de s'appuyer sur le savoir d'usage⁶ des différentes personnes concernées.

Cependant, associer les familles ne va pas de soi.

Prendre part aux instances de participation de l'établissement dans lequel réside un proche peut être difficile pour certains. L'organisation familiale est déjà tellement centrée sur la personne en situation de handicap qu'il est légitime de rechercher des moments de répit. Le père d'un enfant autiste raconte que s'extraire du monde du handicap est une nécessité pour lui.

4. Cette journée s'est déroulée le 12 octobre 2017 à l'Institut Régional du Travail Social (IRTS) à Besançon.

5. Six établissements et services médico-sociaux de la région Bourgogne-Franche-Comté ont été accompagnés : une soixantaine de personnes accueillies ont été rencontrées, une soixantaine de professionnels et près de vingt familles.

6. Selon Héloïse Nez (2022), « la notion de savoir d'usage se réfère à la connaissance qu'a un individu ou un collectif de son environnement immédiat et quotidien, en s'appuyant sur l'expérience et la proximité ».

Un équilibre fragile s'est construit au fil des années entre les familles, leur proche accompagné et l'institution. Améliorer la participation entraîne une remise en cause des postures et pratiques habituelles, qui peut créer de l'insécurité pour l'aidant mais aussi l'aidé, une personne vulnérable étant particulièrement sensible à l'état émotionnel de son entourage. La relation qui lie chacun des acteurs, même si elle peut être améliorée, n'en fixe pas moins le cadre dans lequel ils se sont construits et qu'il importe de prendre en considération.

Concernant le travail collaboratif, Michel Foudriat, sociologue, soulève l'importance de la façon dont chacun se représente la réalité des autres. Effectivement, il n'y a pas de réalité en soi, chaque personne a la sienne, tout comme ses propres valeurs. L'ouverture à l'autre est donc primordiale.

La prise de conscience de la nécessité de construire ensemble l'accompagnement, par la relation, l'écoute, constitue déjà une avancée considérable en matière de participation.

Pour conclure, diversifier les méthodes, associer les différentes parties prenantes permet à chacune de cheminer vers plus de participation, et renforce leur pouvoir d'agir. En effet, pour éviter que la liberté des uns ne commence là où s'arrête la tranquillité ou la sécurité des autres, il faut la construire collectivement. Il apparaît donc nécessaire de créer des espaces de dialogue utiles à chacun pour se mettre à la place de l'autre. Échanger sur ses expériences, ses joies, ses rêves, sans nier pour autant ses doutes et ses difficultés, concourt à élaborer conjointement des réponses, sans aller trop vite dans l'impulsion des changements.

Enfin, il importe que les différents acteurs se préparent à accompagner les évolutions que peut produire une plus grande participation des personnes accueillies, notamment en matière de répartition des pouvoirs, d'adaptation des organisations. Pour reprendre les propos de Guillaume Gourgues⁷, « faire le jeu de la participation c'est accepter le débordement ».

Concilier la sécurité qu'apporte le cadre institutionnel avec la nécessaire prise de risque, l'indispensable « lâcher prise » qu'implique la participation, est un chantier qui reste ouvert.

7. Propos tenus à l'occasion d'échanges sur la journée régionale citée en page 5, à laquelle il a contribué.

Références bibliographiques

Ouvrages

- Argoud, D., Becquemin, M., Cossee, C., et al. (2017). *Les nouvelles figures de l'usager : de la domination à l'émancipation ?* Presses de l'EHESP.
- Foudriat, M. (2011). *Sociologie des organisations, 3^e édition*. Pearson Éducation France.
- Gourgues, G. (2013). *Les politiques de démocratie participative*. Presses universitaires de Grenoble.

Rapports / Dossiers

- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2014). *La participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux : recueil des pratiques et témoignages des acteurs*.
- ANESM. (2010). *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*.
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). (2013). *Les 31 propositions pour faire participer les personnes handicapées et les personnes âgées de moins en moins autonomes aux décisions qui les concernent* (intégrées dans le rapport 2013).
- Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES) (2018, avril). *Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap. Guide d'aide à l'action pour la réalisation de projets de santé dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS)*.

Articles

- Akrich, M. & Rabeharisoa, V. (2012). L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire. *Santé publique, 24(1)*, 69-74.
- Ameisen, J.-C. (2018, 28 juillet). Permettre à chacun d'accéder à la liberté. *Le Monde, Supplément Idées*, p. 6.
- Bacque, M.-H. (2013). L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? *Idées économiques et sociales, 173*, 25-32.
- Gourgues, G. (2018). Participation : trajectoire d'une dépolitisation. *Projet, 363*, 21-28.
- Régnier, C. (coord.). (2016, décembre). De la participation à l'implication des personnes accompagnées. *Les Cahiers du travail social, 84*, 129 p.

Sites internet

- Nez, H. (2022). Savoir d'usage. *Dicopart.fr*. **Disponible sur** : <https://www.dicopart.fr/savoir-d-usage-2022>.
- Site de la Haute Autorité de Santé : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2838280/fr/etude-relative-a-la-participation-des-usagers-au-fonctionnement-des-essms
- Site de l'Ireps BFC : <https://ireps-bfc.org/a-propos/nos-missions>
- Site du Ministère des solidarités et de la santé sur le Comité régional des usagers : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/grand-est/article/le-comite-regional-des-usagers>

Subventions publiques et laïcité

Le cas des associations mixtes

CTS n° 105 - 2023

Mélusine SIMAO

Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2021/2023, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2023 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)

En 2022, lors d'un stage professionnel, une équipe en formation d'ingénierie sociale a relevé certains points d'achoppement de l'application du cadre de la laïcité. L'étude était destinée à accompagner une association dite mixte, c'est-à-dire ayant des activités socio-culturelles et religieuses de manière concomitante¹. La question de sa dimension confessionnelle a donc été interrogée. « *J'ai entendu dire que dans ce centre d'hébergement, il y avait des bibles à disposition dans les tables de chevet, il est financé par l'État, alors ça questionne* ». Cette réflexion du directeur d'une structure médico-sociale pointe le respect de la neutralité de l'État comme l'un des enjeux de l'attribution de subventions publiques. Or, les financeurs tels les services en charge des Politiques de la Ville ou les Centres Communaux d'Action Sociale, au pouvoir discrétionnaire concernant l'issue d'une demande de subvention, ont confié être parfois en difficulté pour la prise de décision. Afin d'être soutenus, les agents en charge des enveloppes dédiées aux associations peuvent dorénavant demander conseil au référent laïcité, devenu obligatoire dans toutes les fonctions publiques².

Cet article propose donc un nouvel outil, issu d'échanges menés avec des référents laïcité de l'ensemble du territoire, exerçant dans les collectivités territoriales, lors d'une enquête nationale en janvier 2023³. Il s'agit d'un tableau d'aide à l'évaluation du prosélytisme et des dérives sectaires associatives.

1. Simao, M. Octobre 2021 - juin 2022. *Accompagnement d'une association confessionnelle à la réécriture de son projet associatif et à la prospection de nouveaux bénévoles*. Stage professionnel d'ingénierie sociale, IRTS de Franche-Comté.
2. Loi n°2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République.
3. Simao, M. (2023). Enquête qualitative auprès des référents laïcité des centres de gestion des collectivités territoriales, dix-huit répondants représentant quatre-vingt-cinq départements métropolitains et d'outre-mer.

Entre sécularisation et retour du religieux

Plus de cent ans après la promulgation de la loi du 9 décembre 1905, dite de séparation des Églises et de l'État, l'on pourrait s'attendre à ce que le cadre de la laïcité soit devenu un repère stable en France (Baubérot, 2021). Il n'en est rien : la laïcité n'a de cesse de traverser les débats politiques, associée sans cesse à de nouveaux qualificatifs comme « ouverte » ou « plurielle » (Coutel, 2019). Elle cristallise différentes conceptions philosophiques entre ceux défendant un palier moderne de son développement (Baubérot, op. cit.) et d'autres attachés à ses principes fondateurs (Pena-Ruiz, 2019).

Parallèlement, même si la tendance du déclin général de la foi se confirme (Marchand, 2015), les trente dernières décennies sont marquées par le retour du religieux (Barbusse & Galymann, 2015). La France se trouve alors plongée dans un paradoxe entre la sécularisation de sa société qui continue à progresser (Raynaud, 2019), et de nouvelles formes d'expression et de visibilité religieuses attestées par l'Observatoire de la laïcité en 2019. Elle montre que l'influence religieuse est à nouveau prégnante chez certaines catégories de croyants. Cela crée des points de crispation qui ont fait de la laïcité une thématique centrale de la vie politique (Michon, 2018). Dans ce contexte, le référent laïcité éclaire les agents sur les modes de mise en œuvre de la laïcité (Goutal, 2022) en la valorisant non pas comme une opinion, mais bien comme le cadre légal qui permet toutes les formes de croyance ou d'incroyance, une « condition de possibilités » (Kintzler, 2008, p. 33).

Un cadre de neutralité accueillant de multiples tensions

Au-delà de la maîtrise du cadre légal et historique, le référent s'appuie sur des données objectivables concernant le contexte de la société contemporaine. Par exemple, l'enquête au sujet de la perception de la laïcité par les administrés eux-mêmes retient l'attention (ViaVoice Paris, 2019). En effet, 67% des sondés estiment qu'elle est globalement mal appliquée par les autorités publiques et seulement 34% pensent que la laïcité protège tout le monde, sans exception. Entre un principe d'État institué depuis plus d'un siècle et son application concrète au sein de son administration, il existe donc un delta.

Sur le terrain, lors des échanges avec les partenaires de l'association accompagnée, deux positions antinomiques ont effectivement pu être mises en lumière. D'une part, un discours prolongeant la neutralité obligatoire pour les services de l'État à tous les acteurs œuvrant dans le champ social ou culturel. Cette posture, parfois qualifiée d'extrémisme laïc (Haut Conseil à l'Intégration,

2012), consiste à étendre l'abstention de l'autorité publique en matière de croyance à tout l'espace civil. Cela est pourtant contraire à la liberté de conscience : de droit, le personnel associatif ou bénévole, en dehors de missions de service public, peut porter des signes religieux⁴. Une direction de centre social impose donc par exemple que les bénévoles renoncent au port du voile pour les activités, amenant une vision d'une laïcité portée par les individus et non plus par les institutions (Bourmeau, 2018).

À l'opposé, des acteurs territoriaux ont un discours se rattachant à l'histoire chrétienne de la France. La Vigie de la laïcité, interrogée dans le cadre de l'enquête, confirme l'existence d'une tolérance vis-à-vis du christianisme. Un agent de la fonction publique rétorque dans un entretien : « *c'est un territoire protestant ici, ça ne choque personne que les associations soient protestantes* ». Tandis qu'une instance départementale de contrôle de l'attribution des subventions confirme : « *il n'en est pas de même avec toutes les religions* ». C'est ainsi que le concept de catho-laïcité (Pranchère, 2011) se trouve corroboré par la réalité de terrain et vient interroger l'une des valeurs fondamentales de la République : l'égalité de tous devant la loi.

L'exigence d'abstention prend tout son sens lorsque l'on se place du côté de l'administré appartenant à une religion minoritaire qui sera accueilli dans un cadre dépouillé de toute tension si l'agent respecte son devoir de neutralité⁵ : c'est-à-dire que rien dans son discours et sa vêtue ne doit être distinctif d'un culte ou d'une appartenance religieuse⁶. Cela nécessite de pouvoir amener les agents à prendre de la distance avec toute tradition et à interroger leurs propres représentations (Pena-Ruiz, 2004).

Les apports de la loi du 24 août 2021

Sur un territoire où les associations confessionnelles sont nombreuses, un référent laïcité fait état d'un problème de lisibilité pour les financeurs publics : « *la réputation de l'association joue beaucoup : il suffit qu'il y ait un retour dans un sens comme dans l'autre pour que l'avenir de la structure soit joué* ». Dans ce contexte, le référent laïcité recherche des critères objectifs pour soutenir une prise de décision éclairée.

En 2010, une circulaire⁷ préconisait de refuser systématiquement l'octroi de subventions aux associations mixtes, au motif qu'elles pouvaient indifféremment financer les activités culturelles ou

4. Vigie de la Laïcité, Nicolas Cadène, communication personnelle, email, 2022.

5. Articles L. 111-1, L. 131-1, L. 137-2 et L. 131-12 du code général de la fonction publique.

6. Articles L. 121-2 et L. 121.4 du code général de la fonction publique.

7. Circulaire NOR/IOR/D/10/16585 du 23 juin 2010.

culturelles. En cas d'acteur territorial confessionnel incontournable, elle préconisait *a minima* la signature d'une convention à chaque attribution de subvention afin d'engager le bénéficiaire sur la nature de l'activité située hors de toute pratique religieuse. La loi du 24 août 2021 confortant les valeurs de la République apporte à ce sujet de nouvelles garanties.

D'abord, l'obligation de déclarer le statut mixte⁸ pour toutes les associations organisant des cultes en sus de leur activité sociale ou culturelle. L'agent doit donc en première intention vérifier ce point avec toute association demandeuse de subvention.

Ensuite, l'obligation de séparer les comptes avec une entité autonome pour ce qui est dédié à la religion : la traçabilité des fonds étatiques est rendue possible sur des activités d'utilité publique.

Enfin, en préalable à tout subventionnement, la signature du Contrat d'Engagement Republicain engageant à renoncer au prosélytisme. En complément, la signature d'une convention reste possible pour sécuriser l'utilisation des subventions accordées en mentionnant expressément les activités socio-culturelles ou caritatives visées, hors de toute pratique de culte.

Il est donc possible d'attribuer une subvention à une activité sociale, même si elle est mise en œuvre par des personnes portant des signes religieux, s'il ne s'agit pas d'une mission de service public réglementaire. La limite légale est la présence de prosélytisme et de dérives sectaires. Cependant, durant l'enquête, les directions d'un Centre Communal d'Action Sociale, d'un service départemental et d'un service préfectoral, tous en charge de subventions, ont fait part de leur inconfort pour l'évaluer et donc sécuriser l'octroi de ces subventions.

Une grille expérimentale d'évaluation du prosélytisme et du respect du cadre de la laïcité, s'appuyant sur les travaux d'experts (Anceau, 2022) et d'observations de terrain a donc été élaborée. La réponse aux questions suivantes nécessite parfois un temps de présence sur site, qu'il semble souhaitable d'encourager de la part des décideurs. Rappelons que l'objectif est de protéger les personnes en situation de vulnérabilité et de précarité qui seront orientées vers ces associations.

⁸. Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association. Loi du 2 janvier 1907 concernant l'exercice public des cultes.

Outil d'évaluation des dérives sectaires et du prosélytisme

Les décideurs peuvent être guidés dans leurs choix d'attribution de subvention grâce aux questions suivantes :

L'association est-elle ancrée dans un réseau territorial ?	Les associations religieuses sectaires s'ancrent dans un fonctionnement « citadelle » de rupture des adhérents avec leur entourage et de fonctionnement en vase clos.
Dans l'objet associatif, qui est placé au centre du projet ?	Il s'agit d'un questionnement éthique. S'il s'agit d'un Dieu, la finalité religieuse de toute activité est à questionner.
L'interlocuteur associatif est-il en mesure d'opérer une distinction entre des activités d'un pôle social de celles d'un pôle culturel ?	Toute confusion doit être éclaircie.
La communication sur la dimension confessionnelle est-elle claire auprès des publics accueillis ?	Elle doit l'être pour que le citoyen soit informé du caractère confessionnel de l'association.
Les occurrences religieuses sont-elles simples/passives (port de bijoux, décoration au mur) ou omniprésentes et indissociables des communications (textes sacrés dans la documentation distribuée, paroles pour encourager la pratique) ?	Les références passives sont admises tandis que le prosélytisme actif est rédhibitoire.
Les activités sont-elles aménagées de sorte à ce que les occurrences religieuses soient complètement facultatives, identifiées, et non contraintes ou obligatoires ?	Il ne doit exister aucune contrainte ou pression à la pratique religieuse.

Perspectives

À partir de l'exemple de l'attribution des subventions publiques, le double positionnement du référent laïcité, entre lecture du cadre légal et maîtrise fine des enjeux sociétaux, montre la richesse de cette fonction. Mais l'enquête auprès des référents laïcité a mis en exergue parfois leur solitude dans l'exercice de leurs missions, ainsi que de fortes disparités territoriales, allant jusqu'à l'absence de désignation de référent encore à l'heure actuelle dans certains départements. Un chantier reste donc ouvert pour l'harmonisation des pratiques afin de promouvoir l'équité de traitement entre tous, agents comme administrés.

Références bibliographiques

- Anceau, E. (2022). *La laïcité, un principe*. Passés Composés Humensis.
- Barbusse, B. & Glaymann, D. (2015). Religion et religiosités. Dans *La sociologie en fiches* (pp. 401-409). Ellipses.
- Baubérot, J. (2021). *Histoire de la laïcité en France*. Presses Universitaires de France.
- Bourmeau, S. (2018) *La laïcité : au-delà de la légende, un idéal* [émission de radio]. France Culture.
- Coutel, C. (2019). Réinstaurer le principe de laïcité. *Humanisme*, 325, 68-74.
- Goutal, Y. (2022) Fonction Publique. Le référent laïcité après le décret du 23 décembre 2021. *La Gazette des communes, des départements et des régions*, 2607, 56-57.
- Haut Conseil à l'Intégration (2012) *Laïcité dans la fonction publique* [séminaire]. La Documentation française.
- Kintzler, C. (2008) *Qu'est-ce que la laïcité ?* Chemins Philosophiques.
- Marchand, L. (2015) Plus de la moitié des français ne se réclame d'aucune religion. *Lemonde.fr*. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2015/05/07/une-grande-majorite-de-francais-ne-se-reclament-d-aucune-religion_4629612_4355770.html
- Michon, B. (2018). Laïcité(s) et démocratie : entre liberté de conscience et émancipation. *Pensée plurielle*, 47, 105-125.
- Observatoire de la laïcité (2019) Étude sur l'expression et la visibilité religieuses dans l'espace public aujourd'hui en France. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/etude-sur-la-visibilite-et-l-expression-religieuses-dans-l-espace-public-en-france>
- Pena-Ruiz, H. (2004) Laïcité : principes et enjeux actuels. *Cités*, 18, 63-75.
- Pena-Ruiz, H. (2019) La laïcité, petite histoire d'un grand idéal. *Après-demain*, 52, 22-24.
- Pranchère, Y. (2011) Catho-laïcité. *Revue des deux mondes*, 4, 109-132. Disponible sur : <https://www.revuedesdeuxmondes.fr/article-revue/catho-laicite/>
- Raynaud, P. (2019) *La laïcité*. Gallimard.
- ViaVoice Paris (2019) État des lieux de la laïcité en France. Observatoire de la laïcité. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/etat-des-lieux-de-la-laicite-en-france-sondage-realise-par-viavoice-pour-l-observatoire-de-la>

Soutenir la transmission du métier d'assistant familial : une expérimentation du tutorat entre pairs

Marion ROUSSEAU

Titulaire d'un Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2021/2023, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2023 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)

« Je pense que c'était presque une vocation, pour moi c'était une évidence. Je suis arrivée à cinquante ans en me disant "il faut que tu t'investisses plus" ».¹

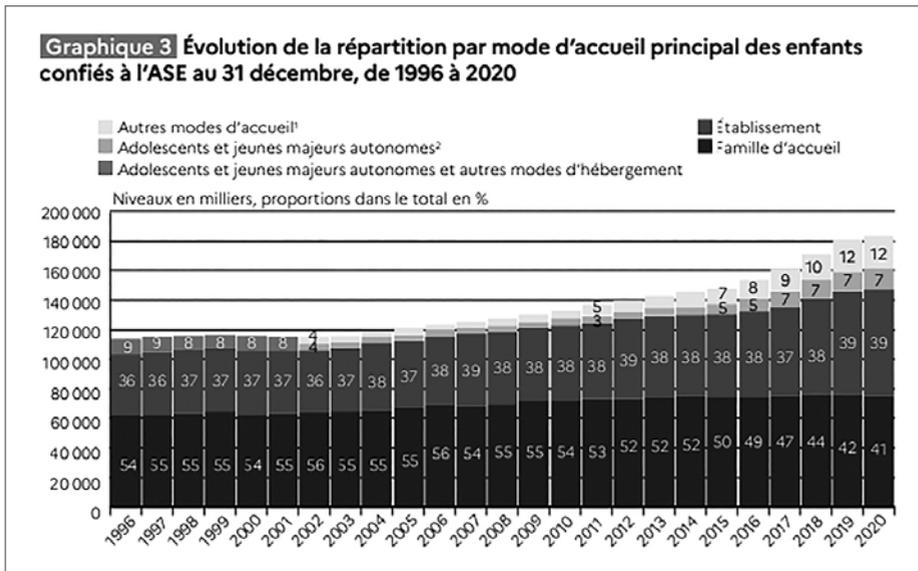
Annabelle est assistante familiale depuis dix ans et évoque son évolution de carrière professionnelle comme la réalisation d'une destinée. Pourtant, cette profession est dite « en crise » et peine à attirer (Mabilleau, 2019), ce à quoi la dernière loi de protection de l'enfance² tente de remédier par des mesures de renforcement d'attractivité du métier.

En France, le nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure d'Aide Sociale à l'Enfance est en constante progression depuis deux décennies, passant de 273 000 en 2000 à 377 000 en 2021 (DRESS, 2023). Pour plus de la moitié d'entre eux, ils sont séparés de leur famille. Le système de protection de l'enfance s'appuie sur une diversité de lieux de placement, 40% se réalisant chez un assistant familial (Ibid.), « *Personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans à son domicile. L'assistant familial constitue, avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil* »³.

1. Les propos transcrits dans cet article sont issus d'entretiens avec des assistants familiaux. Les prénoms ont été modifiés afin de garantir l'anonymat.

2. Loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

3. Article L421-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.



Comme l'illustre le graphique ci-dessus, ce mode d'accueil est le plus plébiscité (DREES, 2022), alors que le nombre d'assistants familiaux diminue d'année en année (Delhon, 2022). Cette situation est alarmante.

Un métier atypique dans le secteur social : assistant familial

Métier qui attire par son utilité sociale, les réalités qui attendent ceux qui s'y engagent comme Annabelle doivent être repérées pour être mieux prises en compte.

L'agrément délivré par les services de la Protection Maternelle et Infantile constitue avant tout la condition obligatoire d'accès au métier et s'apparente à un premier filtre⁴. Tous les membres de la famille sont soumis à une évaluation sociale et psychologique, car c'est bien une aptitude familiale à accueillir des enfants en situation de placement qui doit être garantie. Néanmoins, uniquement l'assistant familial travaillant pour un employeur public ou associatif se voit considéré comme membre de l'équipe pluridisciplinaire de suivi de placement⁵. Et contrairement aux autres professionnels de son service, il a pour particularité notable d'exercer sa profession à domicile et dans une temporalité continue.

4. Deux conseils départementaux indiquent que moins de la moitié des candidats obtiennent l'agrément (données issues d'une recherche en cours en 2023 dans le cadre de la formation au Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale).

5. Article 4 de la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et assistants familiaux.

Par ailleurs, dans le champ du travail social, le métier d'assistant familial est le seul nécessitant d'être en emploi pour entrer en formation.

En effet, après l'embauche, une formation de 60 heures est prévue préalablement au premier accueil, pour préparer aux spécificités du placement familial et notamment aux besoins singuliers des enfants. Mais face à la pénurie de places d'accueil et pour une mise en œuvre plus rapide des mesures de placement, certains employeurs l'organisent plusieurs mois après le premier accueil.

Durant les trois premières années d'exercice, une formation de 240 heures doit être suivie en alternance au sein d'un centre de formation agréé. À l'issue, l'obtention du Diplôme d'État d'Assistant Familial n'est pas nécessaire pour continuer à exercer.

Parallèlement, l'assistant familial débute sa mission professionnelle avec l'appel du service dont il dépend, lui annonçant l'arrivée d'un enfant. Comment préparer la chambre ? Qui inscrit l'enfant à l'école ? Comment sécuriser l'appel des parents sans l'avoir jamais fait auparavant ? Les questions auxquelles l'assistant familial doit faire face sont nombreuses. Dans l'environnement d'un travail qui s'exerce au bureau et en journée, un réflexe peut être de solliciter un collègue ou le cadre de proximité. Ici, ni collègue ni cadre sur lesquels s'appuyer dans l'immédiateté pour trouver des réponses.

Une responsabilité pour l'employeur

Débuter en placement familial

Pour la plupart des assistants familiaux, ce choix de métier s'inscrit dans une trajectoire de réorientation professionnelle (Chapon, 2021). Ils n'ont parfois pas de connaissances préalables mobilisables comme le reconnaît Martine, cinquante-deux ans, assistante familiale depuis cinq ans : « *On apprend sur le tas. Donc après on fait des erreurs, faut pas se voiler la face. Il y a peut-être des choses que j'ai dites aux enfants que je ne dirais plus aujourd'hui, ou je les aborderais différemment* ». Il incombe donc à l'employeur de tenir compte de ce contexte, car il « *assure l'accompagnement et le soutien professionnels des assistants familiaux qu'il emploie* »⁶.

Devenir professionnel : un processus

La question touche à l'apprentissage du métier, et invite à se pencher sur les conditions de la socialisation professionnelle. Claude Dubar, professeur de sociologie, rappelle que la socialisation peut être entendue comme « *un processus de construction, déconstruction et reconstruction d'identités liées aux diverses sphères d'activités (notamment professionnelle) que chacun rencontre au cours de sa vie et dont il doit apprendre à devenir acteur* » (2022, p. 10).

⁶. Article 28 de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

Selon cet auteur, les formes identitaires se définissent comme « *des constructions sociales partagées par tous ceux qui ont des trajectoires subjectives et des définitions d'acteurs homologues, dans le champ professionnel notamment* » (Ibid., p. 13). Il évoque comment la socialisation professionnelle amène à « *une nouvelle conception de soi et du monde, bref, à une nouvelle identité* » (Ibid., p. 135).

Suivant cette idée, un enjeu éminemment complexe est mis en lumière : comment soutenir l'acquisition d'une identité professionnelle solide chez les assistants familiaux ?

Le collectif de travail

« *Au début, on se retrouve un peu seule. On est débutante dans le métier... on ne sait pas si on peut appeler, pas appeler... C'est dur je trouve* » confie Alexandra, quarante-cinq ans, assistante familiale depuis sept ans. Ce ressenti d'isolement, au plus fort pendant les premières années d'exercice, est largement partagé dans la communauté professionnelle des assistants familiaux. Pourtant, ces derniers inscrivent leur pratique dans un travail d'équipe, en lien notamment avec le référent éducatif de l'enfant : transmissions écrites, échanges téléphoniques réguliers, réunions. Ils sont aussi accompagnés par un référent professionnel depuis la loi de 2005.

Simultanément, en fonction de leur service de rattachement, ils peuvent bénéficier de temps leur permettant de construire leur posture professionnelle : groupe d'analyse de la pratique, groupe de parole. Ces instances sont le lieu d'expressions individuelles qui se rejoignent parfois en une voix commune. L'employeur peut s'en saisir, et l'exemple qui suit en est une démonstration concrète.

Retour d'expérience au sein d'un conseil départemental

L'émergence d'un besoin

À l'occasion d'un groupe de parole, des assistantes familiales interpellent leur référent professionnel, marquées par le souvenir de leur entrée dans le métier. Elles interrogent : que peut-on imaginer pour pallier la solitude inhérente au travail à domicile ? Certes, l'entraide entre assistants familiaux existe, mais elle se construit sur du long terme, au fur et à mesure des accueils qui conduisent à travailler ensemble. Comment la développer pour les recrues qui arrivent sans réseau professionnel ? Le service employeur a un rôle à jouer.

Le groupe de travail

Dans cette optique, le référent professionnel se saisit de cette occasion pour proposer la mise en place d'un groupe de travail afin d'aboutir à des propositions de solution. Pour les assistantes familiales, transmettre le métier semble possible, encore faut-il pouvoir se rencontrer. Toutefois, le référent professionnel invite à la réflexion : n'est-il question que de prise de rendez-vous ? La mise en relation entre des professionnels novices et chevronnés est-elle suffisante pour répondre aux besoins identifiés ? Et si les propos du nouveau collègue remettent en cause ses aptitudes à exercer le métier ?

Les conditions d'apprentissage se questionnent et la nécessité d'un cadre sécurisant apparaît. Le groupe s'oriente vers la mise en place d'un nouvel outil : le tutorat entre assistants familiaux.

Essai de tutorat : définition et cadre de mise en œuvre

Naoual Boumedian et David Laloy, sociologues, présentent les éléments saillants d'une recherche-action sur le tutorat, ayant pour objectif d'alimenter la réflexion au sujet de la formation continue dans le secteur social et médico-social. Au terme de leur étude, ils le définissent comme « *un accompagnement des travailleurs dans la transmission et l'acquisition des compétences. Le tutorat vise deux objectifs : la formation et la socialisation du tuteur* » (2016, p. 127). D'autre part, Marie-Laure Derrien (2007), docteure en sciences de l'information et de la communication, retrace une expérience de tutorat pour les assistantes de service social de l'Éducation Nationale. Elle expose comment le dispositif tuteur se pense en termes de choix des tuteurs, de temporalité, de modalités utilisées, d'objectifs à atteindre.

Le groupe de travail présenté plus haut est lui aussi confronté empiriquement à ces dimensions, et élabore ainsi sa démarche d'expérimentation comme une orchestration de ces éléments à prendre en compte, avec une particularité supplémentaire : le domicile est le lieu de travail. Par expérimentation, nous entendons « *une méthode qui permet l'évaluation d'innovations sociales déployées à petite échelle avant d'en envisager leur généralisation* » (Le Bars, Prigent, Rickey, et al., 2014, p. 13).

Concrétiser le fruit de l'élaboration collective

Dans le cadre du stage de 60 heures préalable au premier accueil, le professionnel débutant bénéficie d'une première journée chez un assistant familial pour l'observer avec les enfants, lui-même n'étant pas encore en situation d'accueil. Aline, assistante familiale depuis dix-huit mois, illustre l'apport partiel de cette organisation : « *Au cours des 60 heures, certains éléments restaient très vagues pour moi avec beaucoup de choses à retenir en même temps* ».

À l'inverse, l'articulation de la formation de 60 heures avec l'accompagnement par le tuteur durant une année offre un parcours d'apprentissage du métier. La première étape est centrée sur le cadre général du métier au sein de l'institution. Dans un second temps, le tuteur propose un espace alliant informations diverses et questionnements pratiques et réflexifs. En choisissant le tuteur, le référent professionnel recherche « *un positionnement différentiel entre travailleurs* » dans lequel le tuteur détient « *un capital de savoirs professionnels jugés comme devant être transmis aux "pairs plus jeunes"* » (Boumedian, Laloy, op. cit., p. 130). Ici, ce sont les savoirs expérimentiels qui sont mobilisés.

Quelle évaluation ?

Dans le but d'avoir une vision globale de la démarche tout en ne risquant pas une temporalité trop longue qui amènerait à de l'essoufflement, il est déterminé que l'expérimentation prenne fin avec un bilan au terme de dix-huit mois. Ce dernier s'appuie sur des critères et indicateurs préalablement validés par les responsables des services impliqués. En effet, rappelons que « *l'expérimentation sociale (...), compte tenu des incertitudes existantes sur ses effets, [est] mise en œuvre dans des conditions qui permettent d'en évaluer les effets dans l'optique d'une généralisation* » (Le Bars, Prigent, Rickey, et al., op. cit. p. 15).

Un bilan ouvrant de nouvelles perspectives

L'objectif de soutien aux nouveaux professionnels est évalué comme pleinement atteint. Catherine, assistante familiale depuis quinze mois, témoigne : « *C'est rassurant de pouvoir parler à quelqu'un qui sait ce que l'on peut ressentir et c'est un métier où on peut vite se retrouver seule. En plus des informations administratives, ma tutrice a toujours été à mon écoute et m'a rassurée sur mon positionnement professionnel.* » De plus, un effet positif inattendu est noté par les tuteurs, qui se trouvent dynamisés par cette nouvelle fonction.

En revanche, des pistes d'amélioration sont formulées sur la communication avec les autres membres de l'équipe, qui eux aussi participent à la montée en compétences des assistants familiaux. Le rôle d'accompagnement des nouveaux professionnels se partage entre tous, et la question de sa répartition est à construire.

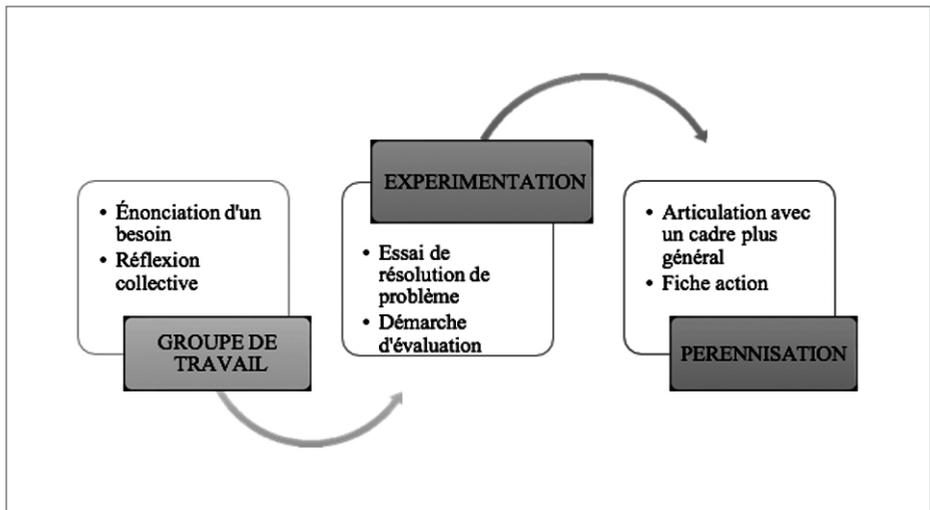
Une démarche à valoriser

Le mode d'entrée dans le métier ainsi que certains propos s'appuyant sur l'idée d'une vocation pourraient laisser penser que devenir assistant familial n'est qu'une question de bon sens. Pourtant, l'acquisition d'une identité professionnelle fait partie intégrante de la professionnalisation de ces acteurs essentiels dans la vie des

enfants. Le service employeur détient une place prépondérante pour accompagner les professionnels qu'il embauche, et la mise en place d'un dispositif tutoral est un outil parmi d'autres à imaginer.

Une traduction opérationnelle de cette expérimentation peut être proposée dans une fiche action, afin d'en rendre intelligible ses modalités. En effet, elle répond *in fine* à un objectif cadré par la loi du 7 février 2022 portant sur l'amélioration des conditions d'exercice du métier assistant familial.

Les étapes mises en œuvre peuvent se résumer dans le schéma qui suit.



En dernière analyse, l'intérêt de cet exemple est la mise en lumière d'une méthodologie de projet ascendante dite « bottom up » : « *c'est un parti pris fondamental, les personnes visées par l'action sociale ont une place centrale dans cette mise en synergie. Il s'agit, pour toute élaboration, de co-construire avec les "personnes concernées" une approche des réalités qu'elles vivent. Pas d'ingénierie sociale sans inclure, dès le départ, le public pour lequel une action se réfléchit ; extinction des positions hautes* » (Trémeau, Pillant, Guglielmi, 2019, p. 124).

Références bibliographiques

- Boumedian, N. & Laloy, D. (2016). Le tutorat comme outil d'adaptation dans un contexte de changement : un champ d'observation pertinent de la transaction sociale. *Pensée Plurielle*, 43, 2016, 125-137.
- Chapon, N. (2021). *Les assistants familiaux, les enfants confiés, le confinement et ses conséquences*. Aix-Marseille Université, CNRS, UMR7305.

■ Delhon, L. (2022, avril). Assistants familiaux : les derniers chiffres de la profession. Lassmat.fr. Disponible sur : <https://www.lassmat.fr/actualites/nouvelles-professionnelles/assistants-familiaux-les-derniers-chiffres-de-la-profession-0#%3A-%3Atext%3D%20Selon%20%27enqu%C3%AAt%20Aide%20sociale%20Cont%20pas%20fourni%20leurs%20donn%C3%A9es>

■ Derrien, M.-L. (2007) Le tutorat professionnel, élément de professionnalisation. *Vie sociale*, 4, 79-92.

■ Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS). (2023, février). Le nombre de mesures d'aide sociale à l'enfance progresse de 1,9% en 2021. *Drees.solidarites-sante.gouv.fr*. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees-communique-de-presse/le-nombre-de-mesures-daide-sociale-lenfance-progresse-de-19-en>

■ Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS). (2022). Fiche 29. Les mineurs et les jeunes majeurs accueillis à l'aide sociale à l'enfance. *Drees.solidarites-sante.gouv.fr*. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/AAS22-Fiche%2029%20-%20Les%20mineurs%20t%20les%20jeunes%20majeurs%20accueillis%20%C3%A0%20l'E2%80%99aide%20sociale%20%C3%A0%20l'E2%80%99nfance.pdf>

■ Dubar, C. (2022). *La socialisation, Construction des identités sociales et professionnelles*. Armand Colin.

■ Le Bars, S., Prigent, M., Rickey, B. & Aïtout, C.-S. (2014, mars). L'expérimentation sociale à l'épreuve du terrain. *Les contributions*, 16, 45 p. Disponible sur : https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2023-03/Ansa_Contribution16_ExperimentationSociale_VF.pdf

■ Mabileau, F. (2019, août). Assistant familial, une profession en crise. *Lemediasocial.fr*. Disponible sur : https://www.lemediasocial.fr/assistant-familial-une-profession-en-crise_O4jw4r

■ Trémeau, H., Pillant, Y. & Guglielmi, M. (2019). Ingénierie sociale : pour penser et agir ensemble. *Le Sociographe*, 65, 115-130.

L'accueil des Mineurs Non Accompagnés en France : difficultés et innovation des Départements¹

Anaël KIEBER

*Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale (DEIS),
promotion 2017-2019, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2018 dans le cadre du domaine de
formation 3 Communication et Ressources Humaines)*

La spécificité de la France concernant les Mineurs Non Accompagnés (MNA) est la prise en charge de ces derniers par les Départements, faisant ainsi appel à leur compétence en matière de protection de l'enfance. Les Mineurs Non Accompagnés ou Mineurs Isolés Étrangers (MIE) sont donc avant tout considérés comme des mineurs plutôt que comme des étrangers.

Toutefois, l'augmentation du nombre de jeunes reconnus MNA sur le territoire, est passée au niveau national de 2 555 personnes en 2013 à 14 908 personnes en 2017.

L'année 2017 a été particulièrement difficile pour les Départements puisque l'ensemble du territoire a enregistré une augmentation de 85 % des jeunes migrants pris en charge au titre de la protection de l'enfance par rapport à 2016 (Ministère de la Justice, 2018).

Cette situation interroge l'organisation de l'accueil de ces derniers en matière, d'une part, de moyen financier et d'harmonisation nationale, et d'autre part, dans un souci d'accompagnement

1. Cet article a été rédigé en 2018. Il ne prend donc pas en compte les évolutions législatives qui ont pu apparaître après cette date. (ndlr).

adapté aux caractéristiques de ces jeunes. En effet, les Départements font face à une saturation de leurs structures d'accueil.

Ce sujet est au cœur des débats publics depuis le début de l'année 2018 puisque l'Association des Départements de France a interpellé le gouvernement sur les difficultés financières rencontrées par les Départements pour l'accueil des MNA². Certains Départements proposent néanmoins des solutions innovantes pour répondre à l'urgence et à la nécessité d'accueil.

La notion de Mineurs Non Accompagnés

En premier lieu, il convient de définir la notion de « Mineurs Non Accompagnés ». Les définitions internationale, européenne et française sont relativement similaires. D'après le Haut Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés (UNHCR) (1997), est considéré Mineur Non Accompagné « *un enfant non accompagné [...] âgée de moins de dix-huit ans, [...], qui est séparé de ses deux parents et n'est pas pris en charge par un adulte ayant, de par la loi ou la coutume, la responsabilité de le faire.* »

Il n'y a pas en France de loi spécifique aux MNA entendu qu'ils dépendent de la protection de l'enfance en danger dont le texte principal est la Loi 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, texte dans lequel figure trois articles (n°43, 48 et 49) concernant l'évaluation et la répartition nationale des MNA. Plusieurs circulaires, décrets et arrêtés ont toutefois été adoptés entre 2013 et 2018³ afin de statuer sur les modalités de prise en charge, de mise à l'abri et d'évaluation des jeunes se présentant comme MNA et sur la clé de répartition nationale ; soit, sur l'ensemble des procédures réalisées avant qu'ils ne soient pris en charge au titre de la protection de l'enfance.

Le terme utilisé pour les nommer a évolué plusieurs fois en France. La question des jeunes migrants isolés apparaît réellement dans les années 90, époque à laquelle ils étaient nommés les « Mineurs Étrangers Non Accompagnés » (MENA). Entre 2000 et 2010, le terme a évolué pour devenir « Mineurs Étrangers Isolés » (MEI) ou « Mineurs Isolés Étrangers » (MIE). L'appellation « Mineur Non Accompagné » commence à être utilisée dans l'Hexagone à partir de 2016, dans

un souci notamment d'harmonisation avec l'Union Européenne. Cette dernière étant relativement récente et de fait pas encore généralisée en France, on retrouve le terme de « Mineurs Isolés Étrangers » dans un certain nombre de documents.

2. ADF (2018, 15 janvier), Communiqué du bureau de l'ADF. Département.fr. Disponible sur : <http://www.departements.fr/wp-content/uploads/2018/01/Communiqu%C3%A9-de-presse-du-Bureau-de-lADF.pdf>

3. L'ensemble des textes de lois sont cités dans la bibliographie.

Cette modification régulière du qualificatif témoigne de la difficulté de catégorisation de ces adolescents selon l'importance donnée à certaines de leurs caractéristiques : mineurs, isolés, non accompagnés, étrangers.

La prise en charge des MNA

Comme on a pu le constater au niveau législatif, dans le cadre de la prise en charge des MNA, il est nécessaire de faire une distinction entre d'une part les Personnes se Présentant comme MNA (PPMNA), accueillies dans le cadre de la mise à l'abri d'urgence et dont le statut est en cours d'évaluation, et ceux reconnus mineurs et isolés qui bénéficient d'une Ordonnance de Placement Provisoire⁴ décidée par le juge des enfants, appelés Mineurs Non Accompagnés. Cette différence de statut n'implique pas la même prise en charge.

Les Personnes se Présentant comme MNA doivent être accueillies dans des services de mise à l'abri d'urgence tout au long de leur évaluation, ce qui nécessite la gestion de l'urgence et des places d'hébergement rapidement mobilisables. L'action des équipes est davantage orientée sur le repérage des problématiques de santé physique et psychologique et sur la réponse aux besoins vitaux des jeunes accueillis (logement, nourriture, habillement, soin), le quotidien s'assimilant plus à un rôle humanitaire qu'éducatif. Le plus généralement ce sont les hébergements en hôtels qui sont sollicités. Ils permettent en effet de répondre à l'accueil d'urgence tout en palliant le manque de structures ou de places auxquelles doivent faire face les Départements. Certains ont parfois choisi de créer des dispositifs dédiés ou d'adapter les structures pré-existantes à l'accueil de ces jeunes.

Toutefois plusieurs questions subsistent. D'une part, ces jeunes ne sont pas encore reconnus mineurs, il est donc délicat de les héberger dans les services de protection de l'enfance, dans le même temps, loger des jeunes supposés mineurs dans des hôtels au contact d'adultes peut engendrer une certaine insécurité. D'autre part, le contexte de l'urgence, des hébergements en hôtels et de l'arrivée constante rend l'accompagnement éducatif délicat et le manque de cadre peut engendrer une oisiveté chez ces jeunes.

Les problématiques de l'accompagnement des jeunes reconnus MNA concernent davantage la question d'une prise en charge éducative adaptée à leurs particularités : barrière de la langue, remise à niveau linguistique et scolaire, interculturalité,

4. Une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) est une mesure de protection judiciaire prononcée par le juge des enfants ou le procureur de la république qui confie le mineur en danger à l'Aide Sociale à l'Enfance, à une structure de lieu de vie, à un autre parent ou à un tiers digne de confiance. Elle est prononcée, soit pour un temps donnée, soit jusqu'à la majorité de l'enfant. Dans le cadre des Mineurs Non Accompagnés, comme il n'y a aucun tuteur légal présent sur le territoire, elle est prononcée jusqu'à la majorité de ces derniers. [<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3140>]

projet du jeune (professionnel et à la majorité), traumatisme dû à leur parcours migratoire, intégration des codes et de la culture française, absence totale de famille, aide aux démarches administratives. L'accueil de ce public implique la nécessité de formation des professionnels pour acquérir des connaissances en droit des étrangers et en procédures administratives, ainsi qu'une évolution du socle des pratiques professionnelles.

Le type d'hébergement dont bénéficient ces jeunes est variable. Ils peuvent être logés à l'hôtel, placés dans une institution de la protection de l'enfance ou créée spécifiquement pour les accueillir, et plus rarement, dans une famille d'accueil bénévole. Dans certains cas, l'accompagnement éducatif et la pertinence de l'accueil sont questionnés. Pour l'hôtel, il arrive souvent qu'ils ne soient suivis que par leur référent de l'Aide Sociale à l'Enfance, qu'ils ne voient que très rarement. Dans le cadre d'une institution créée spécifiquement pour les MNA, on questionne la nécessité d'intégration à la société française, et pour les familles bénévoles, c'est la formation des personnes, à la fois aux questions de la protection de l'enfance et aux spécificités des MNA, qui est interrogée.

Il est impossible à l'heure actuelle de généraliser la prise en charge de ces jeunes (en cours d'évaluation ou reconnus mineurs isolés) sur l'ensemble du territoire français puisque chaque Département y a répondu de sa propre manière et en fonction de ses moyens préexistants. Néanmoins, en 2017 l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements Sociaux et Médico-sociaux⁵ a publié des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles concernant l'Accompagnement des Mineurs Non Accompagnés. Les professionnels disposent donc maintenant d'un guide pour la prise en charge de ce public spécifique.

Bien que les Départements soient face à des difficultés budgétaires et organisationnelles dans le cadre de l'accueil des MNA, certains, dans un souci d'une prise en charge adaptée respectant les contraintes financières, ont su innover.

L'innovation au service de l'accueil des MNA

Le concept d'innovation sociale apparaît à la fin des années quatre-vingt-dix (Dandurand, 2005) et il n'existe pas de définition officielle. En France, pour le Conseil Supérieur de l'Économie Sociale et Solidaire, « *l'innovation sociale consiste à élaborer des réponses nouvelles à des besoins sociaux*

5. Dont les missions et les travaux ont été repris par la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis le 1^{er} Avril 2018.

nouveaux ou mal satisfaits dans les conditions actuelles du marché et des politiques sociales, en impliquant la participation et la coopération des acteurs concernés, notamment des utilisateurs et usagers ». (Conseil Supérieur de l'Économie Sociale et Solidaire, 2011).

L'accueil et l'accompagnement des MNA constituent un besoin social nouveau et mal satisfait, qu'il faut savoir adapter au contexte des finances publiques. L'un des défis de l'innovation sociale identifié par la Commission Européenne est la résolution de problèmes sociaux dans un contexte de restriction budgétaire. L'Observatoire Départemental de l'Action Sociale a publié en janvier 2018 les résultats d'une étude portant sur les actions innovantes des Départements⁶.

En interrogeant l'ensemble des Départements, cette étude a permis d'identifier deux axes d'innovation : un premier portant sur les hébergements adaptés aux besoins de ces adolescents et un deuxième concernant leur accompagnement socio-professionnel.

Relativement aux modes d'hébergement, de nombreux Départements (neuf sur dix d'après l'étude) développent des structures adaptées aux MNA. Mais ce sont les appartements partagés et l'accueil par des familles bénévoles qui font figure d'innovation.

L'accueil en appartements partagés nécessite une très grande autonomie des jeunes pris en charge, ainsi qu'une grande mobilisation des partenaires. Dans le même temps, le taux d'encadrement moins élevé que dans une structure classique (en moyenne trente ETP pour cent places, contre quatre-vingt-trois pour cent en Maison d'enfants à caractère social (MECS)) permet de réduire le coût de fonctionnement (en moyenne moins de 100 € par place contre 170 € en MECS). Les appartements, qui permettent de loger deux à quatre jeunes, sont dispersés sur le territoire. Cela engendre des difficultés d'intervention pour les équipes mais permet une meilleure intégration des adolescents dans la vie du quartier ; comme en témoigne la plateforme d'accueil et d'accompagnement des Apprentis d'Auteuil qui a informé et sensibilisé le voisinage et ainsi créé un *parrainage collectif informel* autour des MNA. Toutefois, le taux d'encadrement peu élevé peut générer une prestation se limitant aux logements et aux repas, et n'est pas envisageable pour tous, notamment les plus jeunes et ceux présentant des troubles psychologiques ou des maladies.

L'accueil par des familles bénévoles reste marginal et expérimental. Il est en effet complexe à mettre en œuvre puisqu'il nécessite, d'une part la mobilisation de familles bénévoles et leur

6. l'étude concerne uniquement l'accueil et l'accompagnement des MNA confiés à l'ASE, il n'est pas détaillé de pratique concernant l'accueil d'urgence des PPMNA en cours d'évaluation.

formation, d'autre part un important accompagnement par les professionnels, ainsi qu'une coordination avec l'Aide Sociale à l'Enfance. Un seul Département, celui de Loire-Atlantique, a pour le moment mis en place un accueil à temps plein de MNA dans une vingtaine de familles d'accueil bénévoles. D'autres, tels que la Meurthe-et-Moselle et le Bas-Rhin, sont en train de l'expérimenter.

L'accompagnement socio-professionnel est un élément essentiel de l'accueil des MNA dont les axes les plus délicats sont : l'aide à la régularisation administrative, la scolarisation et le passage à la majorité.

Concernant la régularisation et la scolarité, des Départements tels que l'Aisne et les Bouches-du-Rhône ont su créer une coopération entre les établissements, la Préfecture et l'Éducation Nationale afin, d'une part, d'identifier les formations qualifiantes pouvant faciliter l'accès à une carte de séjour, et d'autre part, d'anticiper la constitution du dossier de régularisation. La MECS « La Galipote » (Bouches-du-Rhône) a quant à elle au sein de son équipe un membre compétent en matière de droit des étrangers, qui a créé un réseau avec un ensemble de partenaires ressources dans ce domaine (avocats, traducteurs et interprètes agréés, Office Français de l'immigration et de l'intégration, Office Français de protection des réfugiés).

Quant au passage à la majorité, certains Départements peuvent proposer une prise en charge des jeunes majeurs s'ils sont en cours de formation professionnelle. Toutefois, les contrats jeunes majeurs⁷ sont de plus en plus rares. Le Département de la Manche a choisi de remplacer ces contrats par un dispositif nommé « Jeunesse-insertion Manche ». Les jeunes adultes perçoivent le RSA et bénéficient d'une aide administrative et d'un suivi de formation moins important qu'à l'ASE pour tendre vers l'autonomie. La plus grande difficulté du passage à la majorité des MNA reste la question de la régularisation, s'ils ne bénéficient pas d'une carte de séjour une fois adulte, toute démarche est compromise.

La question de la prise en charge des Personnes se Présentant comme MNA et des MNA est en constante évolution comme en témoigne l'accord entre l'État et les Départements de mai 2018 sur le temps de l'évaluation, passant les délais de cinq jours à quatorze, voire vingt-trois jours, s'adaptant ainsi à la réalité du terrain⁸. De plus les actions innovantes développées par certains Départements

permettent de répondre à l'adaptation des lieux d'accueil aux caractéristiques spécifiques de ce public, tout en respectant les contraintes budgétaires. L'amélioration de l'accompagnement de ces jeunes passent le plus souvent par la création d'un

7. Contrat jeune majeur : poursuite de la prise en charge des jeunes par l'ASE pouvant aller jusqu'à 21 ans.

8. ADF. (2018, 17 mai). Communiqué de Presse. <http://www.departements.fr/wp-content/uploads/2018/05/20180517-CP-CNT-et-Bureau-de-IADF.pdf>

réseau partenarial permettant la mobilisation et la coopération d'un ensemble de compétences et d'acteurs, telles que l'éducation spécialisée, le droit des étrangers, ainsi que de nombreux services de l'État (Éducation Nationale, Préfecture, etc.), ne se limitant plus à l'établissement en charge.

Trois éléments apparaissent donc primordiaux pour la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés en France, la formation des professionnels, l'évolution des pratiques professionnelles ainsi que la capacité des établissements à créer un réseau partenarial.

Références bibliographiques

Ouvrages

- Mananga, F. (2010). *Intervenir auprès des mineurs étrangers isolés*. Éditions du Cygne.

Articles

- Dandurand, L. (2005). Réflexion autour du concept d'innovation sociale, approche historique et comparative. *Revue française d'administration publique*, 115(3), 377-382. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2005-3-page-377.htm>
- France Terre d'Asile. (2017, mars). L'innovation sociale : une nouvelle dynamique au service des réfugiés. *La lettre de l'Asile et de l'Intégration*, 78, 2-3.
- Puyuelo, R. & Sanchou, P. (2017, décembre). Utopiquement vôtre ! *Empan*, 108, 7-11.
- ODAS (2018, janvier). Les modes d'accueil adaptés aux mineurs non accompagnés : Face à l'urgence, des départements innovent. *La Lettre de l'Odas*.
- Sourmais, L. (2018, mars). MNA : Quel bilan face à cette crise humanitaire ? *Forum*, 81, 18-24.

Rapports

- Bailleul, C. & Senovilla, D. (2016). *Dans l'intérêt supérieur de qui ? Enquête sur l'interprétation et l'application de l'article 3 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant dans les mesures prises à l'égard des mineurs isolés étrangers en France*. MIGRINTER. Disponible sur : http://www.infomie.net/IMG/pdf/rapport_minas_def_version_web.pdf
- Conseil Supérieur de l'Économie Sociale et Solidaire. (2011, décembre). *Rapport de synthèse du groupe de travail innovation sociale*, Projet d'Avis. Disponible sur : http://www.unipso.be/IMG/pdf/CSESS_-_Rapport_de_synthese_du_groupe_travail_Innovation_Sociale_dec2011.pdf
- Debré, I. (2010). *Les mineurs isolés étrangers en France*. Sénat. 2010 Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/_telechargement/rapport_mineur_20100510.pdf
- Jamet, L. & Kavel, K. (coord.). (2017, février). *Mineurs Non Accompagnés. Quels besoins et quelles réponses ?* Disponible sur : <https://www.cnape.fr/documents/publication-de-letude-mineurs-non-accompagnes-quels-besoins-queles-reponses/>

■ Ministère de la Justice. (2018, mars). *Rapport annuel d'activité 2017*, Mission Mineurs Non Accompagnés. Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/RAA-MMNA-2017.pdf

Textes législatifs

■ Assemblée Générale de l'ONU (1989, 20 novembre). *Convention internationale des droits de l'enfant*. Disponible sur : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf

■ Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés. (1997, février). *Note sur les politiques et procédures à appliquer dans le cas des enfants non accompagnés en quête d'asile*. Disponible sur : <http://www.unhcr.org/fr/protection/children/4b151b9d37/note-hcr-politiques-procedures-appliquer-cas-enfants-accompagnes-quete.html>

■ Consultés en ligne en août 2018 sur le site <https://www.legifrance.gouv.fr/> :

- Code de l'action sociale et des familles.
- Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.
- Circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers : dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation.
- Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'État auprès des conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels.
- Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.
- Décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 pris en application de l'article L. 221-2-2 du code de l'action sociale et des familles et relatif à l'accueil et aux conditions d'évaluation de la situation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.
- Arrêté du 28 juin 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de calcul de la clé de répartition des orientations des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.
- Arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.
- Arrêté du 23 juillet 2018 fixant le montant du financement exceptionnel de l'Etat pour la prise en charge des mineurs non accompagnés confiés à l'aide sociale à l'enfance sur décision de justice et pris en charge au 31 décembre 2017.

Documents professionnels

■ ANESM. (2017, septembre). *L'accompagnement des Mineurs Non Accompagnés dits Mineurs Isolés Étrangers. Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles*. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_mna_web.pdf

Site internet / ressources

- Centre Ressources sur les Mineurs Isolés Étrangers : www.infomie.net
- La Mission Mineurs Non Accompagnés, Ministère de la Justice : <http://www.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs-10042/mineurs-non-accompagnes-12824/>

La participation des travailleurs sociaux dans l'élaboration du projet pour l'enfant

Un enjeu pour les politiques publiques

Celia **BEAUVICHE**

Titulaire du Diplôme d'État d'Ingénierie sociale (DEIS),
promotion 2021/2023, IRTS de Franche-Comté
(Cet article a été rédigé en 2023 dans le cadre du domaine
de formation 3 Communication et Ressources Humaines)

*« Allez, encore des dossiers à remplir... je suis travailleur social à l'aide sociale
à l'enfance, pas aux tutelles ! »*

*« Fiches à remplir pour les demandes de réorientation, fiches à remplir pour l'inter-
vention de l'équipe de soutien, calendriers de visites à faire et refaire, rapports à rédiger,
PPE (Projet Pour l'Enfant)... on voit quand les enfants ? les familles ? »¹.*

Lorsque l'on interroge les travailleurs sociaux² sur l'élaboration du PPE, bien des professionnels font le constat que la rédaction des multiples écrits représente une temporalité importante à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Sauf que le PPE n'est pas qu'un dossier de plus à compléter et les professionnels ont un rôle fondamental dans ce travail de collaboration à effectuer avec les familles. Cette fonction est peut-être à redéfinir afin d'en redessiner les contours pour comprendre dans quelle mesure la place du référent ASE est primordiale dans l'écriture du PPE.

1. Les citations des travailleurs sociaux ASE ont été recueillies au cours de l'écriture du projet de service ASE pôle enfants confiés d'un Département, lors de réunions d'équipe en 2017. La déclinaison de l'élaboration du Projet Pour l'Enfant (PPE), instauré par la loi du 5 mars 2007, était l'un des axes de travail.
2. Professionnels travaillant au service ASE – Pôles enfants confiés.

Depuis le début des années 2000, l'action sociale a connu de fortes évolutions législatives. Pour ce qui est de la protection de l'enfance, un PPE est à élaborer. Il a deux finalités : définir les objectifs de travail avec la famille et coordonner l'ensemble des projets personnalisés du mineur concerné. Mission ambitieuse mais qui prend tout son sens afin de recentrer l'objectif des accompagnements dans l'intérêt des familles.

Des politiques publiques par thématiques : les limites de la pensée en silo

Si les politiques publiques de l'action sociale ont évolué au cours de ces vingt dernières années, la philosophie est restée la même : renforcer la place de l'utilisateur en le rendant acteur sur le temps d'accompagnement. Chaque politique se décline par un projet personnalisé qui prendra une dénomination différente en fonction des différents secteurs (sanitaire, social, scolaire, éducatif...) : projets d'accueil, d'accompagnement, de vie, individualisé, pour l'enfant (Trémintin, 2023, p. 24)...

La loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales vient encadrer les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur. Le 2 janvier 2002, la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale vient actualiser la loi précédente et renforce une notion fondamentale : le droit des usagers. Dès lors, pour toute personne prise en charge par un Établissement Social et Médico-Social (ESMS), un contrat de séjour ou un Document Unique de Prise en Charge (DIPC) doit être élaboré. Ces documents sont établis par la personne accueillie, et/ou son représentant légal, avec les professionnels de la structure afin de définir les objectifs de la prise en charge et les besoins spécifiques.

Pour ce qui a trait à la protection de l'enfance, la législation évolue également. La loi 2007-293 du 5 mars 2007 réforme en profondeur la protection de l'enfance. Elle affirme des droits et souligne les besoins fondamentaux de l'enfant. Le Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF) impose alors l'élaboration d'un nouvel outil, le projet pour l'enfant, par l'article L.223.1 : « *Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé "Projet Pour l'Enfant (PPE)" qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre.* »

Neuf ans plus tard, la loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant vient renforcer la pertinence du PPE qui se déploie difficilement sur le territoire français, exception faite de certains Départements (Le Défenseur des Droits, 2015). La loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants réaffirme une fois encore l'enjeu de l'élaboration du PPE.

Dans les faits, lorsqu'une décision de placement est ordonnée par le juge des enfants, ce dernier confie dans 98 % (Bellamy, 2022, p. 3) du temps les mineurs à l'ASE du Département³. Deux temporalités vont alors s'enchaîner. Dans l'urgence, la prise en charge effective du mineur s'organise soit en accueil familial soit au sein d'un ESMS. Dans un second temps, les projets personnalisés sont à rédiger.

Pour chaque mineur confié à l'ASE et accueilli en ESMS, c'est a minima deux projets personnalisés qui sont dorénavant à construire. La famille et le mineur se trouvent alors au croisement de ces différentes politiques publiques. L'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) alerte dans son rapport sur « *la multiplication des outils de formalisation du travail avec les familles qui se superposent les uns aux autres sans qu'aucune réflexion ne soit menée sur le caractère redondant et le manque de lisibilité qui peut en découler, tant pour les familles que pour les professionnels* » (Observatoire National de la Protection de l'Enfance, 2016, p. 9).

Pour tenter de pallier cette confusion, la loi du 14 mars 2016 réaffirme alors la place du président du conseil départemental comme chef de file de la protection de l'enfance et donne au PPE une fonction de coordination. Le code civil précise « *Les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant* »⁴.

Quinze ans plus tard, qu'en est-il de la mise en œuvre du PPE ?

La seule étude présentant des données chiffrées sur la mise en œuvre du PPE date de 2016. Elle a été portée par l'ONPE (Op. cit., 2016) en collaboration avec le défenseur des droits⁵. Le constat principal est que le PPE n'est pas systématiquement élaboré lorsqu'un mineur est pris en charge par l'ASE. Sur les quatre-vingt Départements qui ont répondu au questionnaire, seule la moitié indique avoir déployé le PPE.

3. Le juge des enfants confie à l'ASE des mineurs en danger dans le cadre de l'art 375 du code civil, section 2 assistance éducative. À titre exceptionnel, le juge des enfants peut statuer sur un placement direct en établissement de protection de l'enfance.

4. Code Civil, loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, art 21.

5. Le Défenseur des droits est une autorité administrative indépendante, créée par la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008 et instituée par la loi organique du 29 mars 2011.

Tableau 1 : Répartition annuelle des dates de mise en place du PPE dans les départements selon le niveau de mise en place connu (dernières informations disponibles).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
En cours de rédaction				1				2	4	2
En cours de déploiement		1	3		3	3	7	9	6	
Déployé	1	3	11	8	3	7	2	2	2	
Total général	1	4	14	9	6	10	9	13	12	2

Source : Enquête par questionnaire « PPE » de l'Oned/ONPE auprès des départements. Calculs : Oned/ONPE.

De plus, il ressort que la complétude des PPE est très hétérogène, que ce soit sur les modalités de déploiement ou sur les types de mesures concernées. Le rapport du défenseur des droits développe « *des disparités importantes peuvent à cet égard être constatées : certains départements ont indiqué ne pas le mettre en place pour les aides éducatives en milieu ouvert (AEMO) exécutées par des associations habilitées ; d'autres départements l'élaborent uniquement pour les placements en institution ou seulement pour les placements en famille d'accueil.* »

Sur le terrain, les professionnels s'interrogent sur la mise en œuvre de la loi. Un cadre ITEP (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique) constate « *ça arrive comme ça, d'en haut, sans qu'il y ait une communication très importante* »⁶. De plus, la sémantique utilisée par le législateur évolue, semblant venir tout droit des termes du management d'entreprise : projet, objectifs, délais de mise en œuvre... Nombreux sont les travailleurs sociaux qui sont réfractaires à cette évolution « *on n'a pas fait éducatif pour remplir des papiers... le temps que l'on passe à compléter des cases, on ne le passe pas vers les familles. Mon boulot c'est être avec les gens, pas de faire du chiffre* » (Travailleur social). Ce nouveau contexte législatif impose une évolution du travail social où s'ajoute le sentiment de contrôle accru du travail de chacun « *si on doit écrire ce que l'on va travailler, ça veut dire que l'on ne travaillait pas avant ?* » (travailleur social). Une résistance à l'application de la législation par les travailleurs sociaux, consciente ou inconsciente, est repérée. Danièle Linhart, sociologue du travail, illustre cela en faisant « *l'hypothèse que le décalage entre travail prescrit et travail réel (...) peut être interprété comme un espace de résistance* » (Linhart, 2009). De son côté, l'ONPE avance le manque de temps des professionnels pour justifier la difficulté à élaborer le PPE. Mais la résistance liée à l'incompréhension de la loi et à la charge de travail sont-ils les seuls éléments explicatifs ?

6. Les propos ont été recueillis auprès de responsables d'équipe médico-sociale (ASE, ESMS, DITEP) lors d'une enquête effectuée en mars 2023 dans le cadre d'une recherche DEIS portant sur le PPE.

Conséquences des politiques publiques sur l'évolution du travail social

Si les orientations des lois du XXI^e siècle viennent en résonance avec la notion de « pouvoir d'agir », et d'« empowerment » émergées dans les années 1980, elles donnent une nouvelle coloration au champ du travail social. Julian Rappaport, psychologue, dessine en 1987 comme contour à l'empowerment « *la possibilité pour les personnes ou les communautés de mieux contrôler leur vie* » (Cité par Demoustier, 2021, p. 4). Ce n'est plus faire « pour », c'est faire « avec ».

En 2008, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux réaffirme « *Le projet personnalisé est une démarche de co-construction de projet entre la personne accueillie / accompagnée (et son représentant légal) et les équipes professionnelles* » (ANESM, 2008, p. 10).

Ainsi, cette évolution des pratiques demande à être expliquée, comprise, digérée pour être investie par les travailleurs sociaux au risque que « *les transformations de l'action publique conditionnent la pratique en tension de l'intervention sociale* » (Bourque, Grenier & Rullac, 2019, p. 25).

Le PPE au service des droits des usagers

Recueillir l'avis des parents et des enfants, mettre des mots sur les domaines à travailler, respecter l'exercice de l'autorité parentale en faisant signer les documents administratifs par les représentants légaux, sont autant d'exemples qui illustrent que les professionnels de la protection de l'enfance ont assimilé la philosophie de la loi qui vient mettre en exergue le « droit des usagers ». Reste à intérioriser la nécessité de le formaliser à l'écrit dans l'intérêt de l'enfant « *On n'a pas suffisamment préparé les travailleurs sociaux à cet outil* » constate un cadre d'un centre éducatif. « *C'est véritablement un outil de repère dans l'accompagnement, de savoir tous où on va. Le PPE doit servir pour dans dix, quinze ans, quand le jeune va regarder son histoire, son parcours et que ça prendra sens pour lui* ».

Afin de soutenir l'implication des travailleurs sociaux dans ce mouvement, le rôle du cadre intermédiaire est fondamental. Julien Barrier, maître de conférence en sociologie souligne que « *par leur position hiérarchique, les responsabilités qu'ils exercent et le rôle qui leur est prescrit, ces cadres sont amenés à donner du sens, à mettre en forme et à stabiliser des procédures et des règles dans un contexte incertain, marqué par de multiples réformes* » (Barrier, Pillon & Quéré, 2015, p. 12).

À titre d'exemple, une observation a été faite au sein d'un pôle Aide Éducative à Domicile (AED) d'un service ASE : 100 % des PPE sont élaborés et mobilisés tout au long de la mesure.

Qu'analyse-t-on de ce fonctionnement de service ? Le cadre intermédiaire vient créer une impulsion en recevant chaque famille au début de l'accompagnement, en présence du travailleur social référent. Ce temps de rencontre permet de définir les grands objectifs de travail. La dynamique est introduite. Le professionnel se saisit de cet outil qui permet d'avoir des repères factuels durant l'accompagnement. De par son implication, le travailleur social a un pouvoir qui n'est pas qu'un devoir : faire vivre le PPE.

Le rôle incontournable du travailleur social ASE

La législation assigne le professionnel à un rôle de coordination des différents projets dans l'intérêt de l'enfant. Il est le chef d'orchestre qui veille à ce que chacun ait une place, enfant, parents, partenaires. L'enjeu est fondamental pour la famille accompagnée. L'implication du référent ASE à cet ouvrage conditionne la mise en œuvre du PPE et l'articulation avec les autres projets personnalisés si besoin. De par son intervention concrète dans la mise en œuvre des politiques publiques, le travailleur social ne répond pas qu'à une exigence législative : il participe activement à sa déclinaison sur le terrain.

Le concept de participation revêt un engagement fort défini par Joëlle Zask (2011), philosophe. Elle décrit trois caractères de la participation :

- prendre part, c'est « être ensemble, faire quelque chose ensemble » (p. 25) ;
- apporter une part, c'est contribuer : « Apporter une part est en revanche une forme de participation qui provoque du changement social (...) » (p. 118) ;
- recevoir une part, c'est bénéficier : « Le bénéfice comme une condition incontournable d'individuation » (p. 13).

Le travailleur social s'inscrit dans toutes ces dimensions. Tout d'abord « prendre part » où il permet un travail « ensemble » avec le mineur, la famille, les partenaires, dans l'intérêt de l'enfant. Puis, « apporter une part » où il soumet son analyse pour tendre vers le changement. Enfin « recevoir une part » renvoie à la coordination accomplie qui a permis, grâce aux échanges, l'élaboration du PPE.

Ces modalités qui illustrent la participation, représentent le moteur incarné par le professionnel. Elles sont la clé pour que le PPE soit investi afin qu'il fasse sens pour chacun des acteurs. Mais un travail reste encore à faire auprès des professionnels de terrain afin qu'ils prennent conscience de cette place. Afin de soutenir

ce mouvement, les cadres intermédiaires semblent être le maillon indispensable à cette transmission. Un autre enjeu serait de leur permettre de s'inscrire pleinement dans cette démarche.

Mais quand les usagers prennent le pouvoir...

Les multiples évolutions législatives depuis ces vingt dernières années ont changé le paysage du travail social à l'ASE. Les prérogatives du travailleur social ont évolué. Il est passé de celui qui « sait ce qui est bon pour l'enfant » à celui qui « coordonne dans l'intérêt de l'enfant ».

À la lecture des textes réglementaires, le PPE est présenté comme un espace de parole pour l'utilisateur. Peut-on aller jusqu'à penser à une place de débat contradictoire ? Si tel est le cas, la limite peut être mise en lumière dans le cadre d'un placement judiciaire lorsque les parents ou le mineur sont opposés au placement. Dans ce cas, quel que soit le niveau d'implication du travailleur social, la force de la résistance au placement de l'utilisateur reste celle qui détient... tous les pouvoirs.

Références bibliographiques

- ANESM. (2008, décembre). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Les attentes de la personne et le projet personnalisé.*
- Barrier, J., Pillon, J. & Quéré, O. (2015). Les cadres intermédiaires de la fonction publique : Travail administratif et recompositions managériales de l'État. *Gouvernement et action publique, OL4*, 9-32.
- Bellamy, V. (2022, mai). 25 000 jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance. *Études et résultats, 1230.*
- Bourque, M., Grenier, J. & Rullac, S. (2019). Travail social : des pratiques en tension ? Présentation du dossier, *Nouvelles pratiques sociales, 30(2)*, p 25.
- Le défenseur des droits. (2015, juin) La mise en œuvre des dispositions législatives relative aux projets pour l'enfant (PPE) par les conseils départementaux. *Études et résultats, 4 p.*
- Linhart, D. (2009). Les conditions paradoxales de la résistance au travail. *Nouvelle revue de psychosociologie, 7*, 71-83.
- Observatoire National de la Protection de l'Enfance. (Juillet 2016) *Le PPE, état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques.* La Documentation française.
- Rappaport, J. cité dans Demoustier, S. (2021). Le pouvoir d'agir des personnes en situation de vulnérabilité : un nouveau paradigme à partir duquel le travail social peut se réinventer ? *Sciences & Actions Sociales, 15*, p. 4.
- Trémintin, J. (2023, février). De la genèse aux déclinaisons. *Lien social, 1332*. p. 24.
- Zask, J. (2011). *Participer, Essai sur les formes démocratiques de la participation.* Éditions Le Bord de l'eau.

BULLETIN D'ABONNEMENT

Nom • Prénom :

Adresse :

Abonnement annuel (3 numéros par an) soit **30 €** à l'ordre de l'ARTS

Pour l'achat au numéro, se renseigner à l'adresse suivante : crd@irts-fc.fr ou au 03 81 41 61 41

Le bulletin d'abonnement dûment complété
est à retourner à :

IRTS de Franche-Comté

Les cahiers du travail social

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

À ce jour, **105 numéros** ont été édités

La liste complète des numéros est consultable sur notre site www.irts-fc.fr à la rubrique Recherche.

- | | | | |
|----|---|-----|---|
| 70 | Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale : enjeux et travaux | 91 | La psychothérapie institutionnelle :
la fabrique du quotidien en institution |
| 71 | ISAP - ISIC : Intervention Sociale d'Aide à la Personne
et d'Intérêt Collectif | 92 | Parentalité : de la réflexion à l'action |
| 72 | Les métiers de l'encadrement dans le travail social | 93 | Communication NonViolente et bienveillante |
| 73 | Psychiatrie, folie et société | 94 | Développement social et territoire |
| 74 | Mineurs Isolés Etrangers | 95 | La professionnalisation dans l'alternance intégrative :
évolution et perspectives d'évaluation |
| 75 | Le vide | 96 | Ce que l'autisme peut apporter à la société :
pour une inclusion des personnes autistes... |
| 76 | Actes du Séminaire - Nouvelles formes de solidarités
et d'intervention sociale | 97 | La distance relationnelle en travail social :
du principe à la réalité |
| 77 | Le corps | 98 | Les Mineurs Non Accompagnés,
des adolescents comme les autres ? |
| 78 | Le plaisir de choisir - Vie affective et sexuelle
des personnes en situation de handicap | 99 | La médiation dans les relations au travail :
enjeux et perspectives |
| 79 | Quelle place pour l'usager ? Quelle place pour sa famille ? | 100 | 15 ans de réflexion au service du travail social
Les 20 ans de la loi du 2 janvier 2002 |
| 80 | Regard sur la mobilité internationale
des étudiants en travail social | 101 | La société inclusive : discours et réalité |
| 81 | L'illettrisme parlons-en | 102 | Répondre aux urgences environnementales :
la part du travail social |
| 82 | La formation dans tous ses états, représentations | 103 | De quoi la vieillesse est-elle le nom ?
Vieillir dans la société contemporaine |
| 83 | La formation dans tous ses états, parcours | 104 | Genre et stéréotypes : où en est-on aujourd'hui ? |
| 84 | De la participation à l'implication
des personnes accompagnées | 105 | L'ingénierie sociale au défi de l'innovation
(écrits de stagiaires) |
| 85 | Regarder, écouter, accompagner | | |
| 86 | Comprendre et prévenir la radicalisation | | |
| 87 | Désinstitutionnalisation : regards et expériences | | |
| 88 | Jugement et intervention sociale | | |
| 89 | Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale : articles de stagiaires | | |
| 90 | Le numérique : nouveau modèle de lien social ? | | |



La MAIF est partenaire
des cahiers du travail social

CTS 105 • Extrait

Gérard CREUX • Éditorial

Ce numéro des Cahiers du Travail Social a été construit à partir d'articles réalisés par des étudiants préparant le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale.

Née en 2006, cette certification a remplacé le DSTS (Diplôme Supérieur de Travail Social) et s'est inscrite au passage dans les formations de niveau VII qui « *visent à répondre à la fois au perfectionnement de ceux dont la fonction d'encadrement nécessite aujourd'hui de solides compétences analytiques et méthodologiques pour concevoir l'action et l'organiser, et aux besoins de qualification de ceux qui postulent à des responsabilités engageant l'orientation et la décision, relatives à leur mission, dans une perspective de développement* » (arrêté du 2 août 2006).

Il s'articule autour de trois fonctions : l'expertise-conseil, la conception et le développement et enfin l'évaluation.

Il ne s'agira pas ici de définir ou redéfinir ce qu'est l'ingénierie sociale, mais plutôt de montrer ce que cette dernière produit au regard des transformations et des besoins du travail social, tant du point de vue du contexte sociétal que législatif, et ce à travers un exercice de style : l'écriture d'un article de communication.

Autrement dit, il s'agit de rendre compte de la réalité d'une situation et de la partager. Il peut s'agir de la mise en place d'une action, d'un dispositif ou encore d'une expérimentation.

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

En effet, indépendamment de l'exercice de style et de l'épreuve pédagogique, il est nécessaire de souligner que les étudiants, dans le cadre de leur formation, produisent des connaissances...

Les cahiers du travail social sont publiés avec le soutien des collectivités territoriales de Franche-Comté

