

Participation des usagers : du devoir d'agir au pouvoir d'agir.

Présentation des auteures :

La réflexion proposée est issue de la pratique de deux assistantes sociales formées à l'approche centrée sur le DPA(développement du pouvoir d'agir), l'une ayant travaillé dans le champ de l'insertion, la seconde exerçant en polyvalence de secteur.

Martine Bueno, actuellement en poste dans un conseil général, a démarré en septembre 2011 une formation de coordinatrice de projets en éducation à l'environnement pour un développement durable mise en place par Supagro et l'université Paul Valéry à Montpellier.

Brigitte Portal a pratiqué pendant 15 ans l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC) dans le secteur de l'insertion. En tant que formatrice, elle a coordonné le labo ISIC de l'IRTS (institut régional du travail social) Languedoc-Roussillon. Elle a une licence en sciences du langage et un master « Développement social ». Actuellement, elle travaille comme intervenante avec l'association Anda Dpa.

Introduction

Cet article pose tout d'abord un constat sur l'omniprésence des discours sur la participation dans tous les secteurs de l'intervention sociale. La participation apparaît certes comme un droit mais également comme un devoir voir une obligation. Puis, dans une perspective de développement durable, nous proposons de réfléchir à une approche de la participation dans une logique de « pouvoir d'agir » des personnes les plus concernées. Concrètement, il s'agit d'envisager quel est l'intérêt des personnes à participer ou quelle est leur place dans la définition des problèmes et des solutions.

Un constat : l'invasion de la participation jusqu'à l'injonction et la contradiction.

1) Au niveau des orientations politiques européennes et françaises :

Au travers des directives européennes et françaises (2010 était l'année européenne de la lutte contre la pauvreté), la visée politique affirmée est que la participation des usagers renforce la cohésion sociale et à ce titre contribue au développement durable de notre société.

Un des objectifs fixés par l'Union est par exemple :

- « l'adhésion du public aux politiques d'inclusion sociale ». Or, adhérer est une certaine façon de concevoir la participation : du point de vue du sens, adhérer c'est coller à, s'adapter à quelque chose de pré-existant, être d'accord. L'adhésion à une politique ne dit en rien ce que les personnes directement concernées par cette politique en pensent. L'adhésion ne rend pas compte de leur point de vue sur les problèmes rencontrés et la manière de les résoudre.

En France, la Direction générale de l'action sociale (DGAS) était en charge du pilotage stratégique de l'année, l'accent étant mis sur « la participation active des personnes en situation de pauvreté, de l'accès à la parole et sa prise en compte jusqu'à la co-décision en passant par la consultation et la concertation ainsi que sur la participation citoyenne ».

Les objectifs visaient entre autres :

- « l'ouverture d'espaces de parole et d'échanges entre décideurs et personnes en situation de pauvreté.

- la valorisation des personnes à travers des comités d'usagers, pôles d'accueil en réseau, expériences du type théâtre forum, des expérimentations comme « croisement des savoirs, croisement des pouvoirs » dans le cadre de la thématique de la citoyenneté.

- L'optimisation de la participation des usagers à tous les niveaux des dispositifs.
- La création de nouvelles modalités de participation des usagers ».

Nous relevons ici une insistance à la participation « active », il faut participer, ou plutôt il faut faire participer.

Quels sont les enjeux ?

Entre autres, un objectif européen et national d'économies budgétaires (loi organique relative aux lois de finances/LOLF, révision générale des politiques publiques/RGPP...) qui vise une logique de résultats à moindre coût et qui entraîne des changements constants (modifications, fusion, redécoupage, réorganisation...).

De plus, on peut constater que la participation est envisagée essentiellement du côté du collectif et on peut supposer du nombre. Par ailleurs, la participation est un terme issu du monde de l'entreprise, donc il est connoté d'une certaine manière en termes d'efficacité et de résultats.

Autre facette, la participation peut-être un outil de communication, pour aller dans le sens d'un discours politique emprunt de développement durable. Mais derrière le maquillage, on peut se demander quelles sont les intentions. Plus de démocratie ou plus de performance ?

2) Dans les lois en France :

Deux grandes lois sont passées par là qui imposent la participation : la loi de janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale et la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Dans la loi de 2002, l'article 4 insiste sur une participation individuelle de la personne « à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. » Autre point, le conseil de vie social comme instance de participation plus collective cette fois-ci au fonctionnement de l'établissement ou du service.

Dans la loi de 2005 : le titre même de la loi insiste sur « la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Participation de représentants de personnes handicapées aux instances de décision au niveau national et local. Titre IV de la loi intitulé « citoyenneté et participation à la vie sociale » qui facilite les conditions de vie à un niveau individuel des personnes (conditions de vote facilitées...).

On peut rajouter une 3^{ème} loi qui va dans le même sens : la loi du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. Deux niveaux de participation sont mentionnés dans la Loi du RSA : Des représentants des bénéficiaires doivent être présents dans les « équipes pluridisciplinaires », instances techniques consultées préalablement aux décisions de réorientation vers les organismes d'insertion sociale ou professionnelle et de réduction ou de suspension du RSA. Un second niveau de participation concerne la définition, la conduite et l'évaluation des politiques d'insertion qui doivent être réalisées selon des modalités qui assurent la participation effective des personnes intéressées.

3) Dans l'intervention sociale :

La question de la participation se pose surtout à partir du début des années 90 (loi sur le RMI en 1989 et création d'un ministère de la ville en 1990).

Cette notion est très liée au développement des politiques d'insertion et de la politique de la ville.

Actuellement, cette notion a inondé le champ de l'intervention sociale et médico-sociale concernant l'ensemble des usagers (habitants dans le développement social local (DSL), familles dans la protection de l'enfance, malades, personnes protégées, handicapées et âgées

etc.). Il n'est pas rare d'entendre de la part de responsables de tel ou tel dispositif par exemple du CUCS (contrat urbain de cohésion sociale) des remarques comme « Il s'agit de réfléchir à ce qu'il faudrait au public » et tout de suite après « les usagers sont au cœur du dispositif ». Ce qui n'était pas le cas en 1988 dans ce secteur quand le conseil supérieur du travail social/CSTS a défini l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC) : « L'intervention sociale d'intérêt collectif prend bien, comme finalité de son action, une population donnée. C'est en effet la promotion, le renforcement ou la restauration d'objectifs d'intérêt général et de bénéfices collectifs qu'elle va s'efforcer de produire. A cet égard, elle considère le territoire comme le lieu, où s'exercent les activités de cette population. ».

On peut remarquer que la notion de participation n'apparaît pas dans le 1^{er} rapport du CSTS, en revanche on verra qu'elle a toute sa place dans le second rapport de 2010.

En conclusion :

Les orientations politiques, les lois, les politiques sociales mais également les intervenants sociaux prônent un droit à participer mais également un « devoir d'agir » des publics, des populations et des habitants les plus précarisés. Recherche d'adhésion, insistance sur la participation « active » des usagers, responsabilisation de la personne, mise en avant des droits et devoirs de l'usager, contrat d'engagement réciproque... qui relèvent d'un registre proche de l'injonction (à participer, à être acteur, à être autonome, à être responsable) et qui vient en contradiction avec le principe d'une libre participation.

Sous couvert de bonnes intentions, ce système n'est-il pas en train de responsabiliser sous la contrainte et donc conduire à un échec de la participation ?

Un autre constat : Le devoir d'agir pour tous conduit à l'échec de la participation.

Des intervenants eux-mêmes soumis au devoir d'agir et à la participation

On assiste à un développement de pratiques parfois contraintes d'entrer dans des projets imposés par des financeurs et des institutions (logique de programmes).

Les méthodes d'organisation et d'encadrement des équipes sont de plus en plus calquées sur le modèle des entreprises (management, rationalisation coût/rentabilité, évaluation, bonnes pratiques...), ce qui amène les intervenants à un devoir d'agir et à mieux participer à l'action institutionnelle.

Les intervenants subissent eux-mêmes des injonctions institutionnelles qui leur dictent la meilleure façon de participer et d'exercer sa pratique professionnelle.

Et ceci vient renforcer une tendance à définir les problèmes et les solutions à partir du seul point de vue du professionnel considéré comme un expert des dispositifs et des réponses à apporter.

Entre devoir d'agir et échec de la participation des populations :

Du côté des intervenants sociaux, il y a à la fois la volonté de croire que les personnes peuvent se mobiliser qui est portée par les valeurs et l'éthique et la prise en compte du principe de réalité qui montre un manque voir un échec de participation dans l'action qu'ils développent. Ce qui est visé comme résultat bien souvent est la participation des publics : « il est important que les gens participent, qu'ils soient acteurs, dans la co-construction... » (c'est un discours) en réalité on leur demande d'être présents (c'est souvent le nombre qui compte) mais on les associe peu au processus de l'action, le projet est souvent déjà ficelé.

La question qui revient sur le terrain est « comment faire participer ? » : « Comment fait-on pour faire venir les personnes ? ».

Autre exemple, les techniciens d'un groupement d'intérêt public (GIP) se demandent comment faire après avoir réalisé un « diagnostic partagé » avec 154 acteurs du territoire... mais pas avec les principaux concernés/les habitants (dans le cadre d'un contrat urbain de cohésion sociale/CUCS).

Les difficultés de mise en œuvre de la participation - le « comment faire participer » - sont un leurre et les professionnels ne s'y retrouvent plus.

De même, le discours sur la démobilité et la fatigue des usagers conduit à insister sur les carences et les responsabilités individuelles, elle conduit à une impasse. Par exemple, le type de question « Est il plus difficile de mobiliser les personnes car elles ont plus de difficultés (chômage etc.) ? » ne paraît pas pertinent.

Nous proposons d'illustrer notre propos « entre devoir d'agir et échec de la participation des populations » avec une expérience se déroulant dans une ville et dans un quartier à forte densité, avec un habitat ancien. La population présente sur ce territoire est très hétérogène (les plus riches et les plus pauvres).

L'équipe des travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés et assistants de service social) repère une problématique autour des questions de soutien à la parentalité, quelque soit le milieu social.

En effet, en dehors du soutien individuel proposé par les travailleurs sociaux aux familles repérées comme étant en difficulté avec leur(s) enfant(s), il y a peu d'alternative. Pourtant, la loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007 place les parents comme les premiers partenaires : en effet, ils doivent être sollicités au plus près de leurs compétences en vue d'éviter un placement ou toute autre forme de « judiciarisation » concernant la protection de l'enfance.

De plus, les pratiques dites « collectives » sont perçues, par l'institution employeur, comme innovantes et faisant partie des « bonnes pratiques ».

Compte-tenu de ce contexte législatif et de ce cadre de travail, les travailleurs sociaux souhaitent mettre en place une « action collective » permettant de mobiliser les compétences des parents, dans le cadre de la prévention. Ainsi, cette action a pour finalité d'éviter de solliciter des dispositifs de protection, lourds, coûteux et moins participatifs pour les parents.

Après plusieurs réunions, il est décidé que cette intervention associera les parents par l'intermédiaire du « théâtre-action » sur des temps repérés comme possibles par les professionnels : les soirées.

Les professionnels mobilisent les autres professionnels de la protection de l'enfance pour inciter les parents qu'ils rencontrent à participer à ces moments.

Cependant, malgré la communication faite autour de ces soirées (5 soirées sont programmées), les professionnels non investis par le projet « oublient » de transmettre les dates des soirées.

Les parents, potentiellement intéressés au nombre de 12, ne font pas plus la démarche d'aller jusqu'au bout du projet et ne participent pas à la totalité des soirées.

La participation est plutôt un échec.

Les professionnels engagés tentent, au bout de 2 ans de faire un bilan mais sont convaincus que seule la mobilisation des professionnels permettra d'encourager les parents à participer à l'action et à en tirer ainsi des bénéfices dans la prise en charge de leur(s) enfant(s). Tous les professionnels se sentent dans le devoir d'agir.

On voit ici que la problématique initialement repérée n'a pas permis aux parents de se saisir d'un programme organisé pour eux... mais sans eux !

Même si la problématique repérée reste présente, il s'agit bien de la façon d'appréhender ce qui fait problème, et surtout de nommer à qui cela pose problème.

A aucun moment, les parents n'ont participé à la réflexion, à la construction ou à l'élaboration du projet. Ils ont été sollicités uniquement pour participer aux soirées.

De plus, lors de ces soirées, il leur a été demandé de participer activement : en effet, le théâtre action interpelle le public qui est censé poser des questions. Cela vient alors alimenter le jeu des acteurs. Ainsi, les effets souhaités par les professionnels sont que les parents assistent à la mise en scène de leurs questions (comment donner des limites à un enfant, ou bien « mon enfant n'est pas obéissant », « mon enfant me parle mal », « je n'accepte pas le fait qu'il/elle travaille mal à l'école », etc.

On peut remarquer que le choix de l'outil a été imposé par l'association porteuse de ce projet (l'association sollicitée a une spécialité d'activité de clown dans les structures sociales et auprès d'un public spécifique : personnes âgées, malades, enfants hospitalisés, etc.).

En effet, si la pratique du collectif est encouragée dans ce territoire (cf bonne pratique), il est demandé qu'un opérateur extérieur soit sollicité pour la mise en œuvre du projet. De ce fait, il existe un écart entre le besoin perçu et la réponse proposée. Cela correspond à un enjeu de gestion pour l'institution publique. C'est l'outil qui est mis en avant, pas la finalité du projet.

On est plutôt sur une coopération symbolique des personnes (elles ne peuvent donner leur avis) et à la limite de la manipulation (« éduquer » les citoyens en leur donnant l'illusion d'être partie prenante), en référence aux 8 niveaux de participation (échelle d'Arntein).

Les partenaires financiers, œuvrant pourtant dans le champ du social, n'ont pas non plus été associés à la construction du projet si ce n'est pour la demande de financement de l'action (location de salle, rémunération des acteurs, boissons, etc.).

Cette question du devoir d'agir des professionnels qui renforce le devoir d'agir des publics est assez marqué chez les étudiants AS en particuliers à qui on demande pour valider leur DE d'envisager la mise en place d'un projet collectif avec des usagers (ISIC).

De par notre expérience en tant que formatrice en formation initiale, nous avons pu constater que la mise en œuvre de cette modalité d'intervention est souvent vécue par les étudiants comme une obligation, une contrainte de plus dans un contexte de pénurie de pratiques professionnelles sur lesquelles s'appuyer. Attitude qui a différentes conséquences : de réaliser des ISIC « virtuelles », et quand elles sont effectives de favoriser souvent plus un devoir d'agir (il faut que les personnes participent, soient actrices car il me faut une ISIC) au détriment du sens, les outils (par exemple les questionnaires) au détriment de la rencontre et de la relation de confiance.

Une autre façon d'envisager la question de la participation.

La participation est une notion usée et vidée de son sens que nous proposons de revisiter.

Un peu d'étymologie

Ce mot est issu du latin *participare* (prendre part à), composé de la racine *pars*, *partis* (partie) et du verbe *capere*, *captus* (prendre, capter, saisir).

La participation est une action.

Etre présent ça n'est pas forcément participer. C'est une action dynamique d'une partie à un tout. Une contribution par sa propre action (individuelle et (ou) collective) à un ensemble plus vaste.

On peut dire que dans le champ social, c'est prendre une part active et souvent collective à la vie en société.

Le rapport du CSTS sur l'ISIC de 2010

La participation est rattachée au principe même de démocratie et de citoyenneté. Le rapport s'appuie sur la définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS) : « la participation désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle ». Elle devient un objectif central de l'ISIC à côté du principe d'autodétermination des personnes. Le rapport met en avant l'importance du pouvoir de décision des personnes pour les questions qui les concernent.

Coopération, co-construction et intelligence collective sont les notions qui lui sont associées. Le rapport met bien en garde par rapport à des prétendues actions collectives ou de développement local qui s'élaborent sans les principaux intéressés. Il dénonce la confusion qui existe entre partenariat et participation.

Les niveaux de participation

La consultante américaine Sherry R. Arnstein a distingué en 1969 8 niveaux de participation des citoyens aux projets les concernant.

La non-participation (manipulation et thérapie), la coopération symbolique (information, consultation, conciliation), le pouvoir effectif des citoyens (partenariat, délégation de pouvoir, pouvoir citoyen).

De son côté, David Miller (1991) définit 7 niveaux de participation : Le 1^{er} niveau correspond au fait que les personnes sont bénéficiaires passifs des efforts d'autres acteurs jusqu'au dernier niveau où celles-ci produisent les programmes et dispositifs.

Au sens du DPA, nous insistons sur un pouvoir effectif.

Nous proposons de passer de comment à pourquoi participer.

La question qui paraît pertinente quand on s'intéresse de près ou de loin à la participation se pose plutôt en terme de « pourquoi participer » c'est-à-dire définir qu'est ce qui compte pour les personnes. Autrement dit, quel intérêt ont les personnes à participer à des projets collectifs ? En se posant cette question, il va s'agir pour l'intervenant d'aller à la rencontre de ce qui est important pour elles.

L'intervention est envisagée à partir du sens de la participation (le pourquoi) et non pas des outils de la participation (le comment) qui vient logiquement après : *on ne met pas la charrue avant les boeufs* selon le dicton.

Cela est très important car la tendance professionnelle est plutôt à agir, à faire, à anticiper donc une tendance à définir le problème du seul point de vue du professionnel (ou des professionnels) et de chercher ensuite l'adhésion des personnes. Cette façon de faire est largement répandue chez les étudiants AS rencontrés et accompagnés dans différents centres de formation, mais également chez les professionnels.

Moi-même quand j'ai exercé en tant qu'AS, j'ai eu cette attitude car il est plus facile et rapide de se dire : je connais les problèmes des personnes, je suis leur porte-parole que de définir concrètement le problème avec elles ou de le redéfinir avec elles.

En ce qui concerne la mobilisation, on ne peut la forcer mais on peut la favoriser c'est-à-dire créer les conditions favorables à sa réalisation. Les usagers ne se mobiliseront que si cela vient toucher à des enjeux pour eux, donc se demander qu'est ce qui est important pour eux.

La participation comme facteur de développement

1) Le lien avec le développement durable :

Le développement social durable intègre la question de la participation dans le sens d'un pouvoir d'agir effectif des personnes en prenant en compte l'ensemble de leurs potentialités et des ressources existantes.

Théoriquement, le développement local est un processus concret d'organisation de l'avenir d'un territoire par les effets conjoints de la population concernée, pour construire un projet de développement intégrant les diverses composantes économiques, sociales et culturelles des activités et ressources locales (définition de la délégation à l'aménagement du Territoire et à l'action régionale/DATAR). Pour assurer un développement durable, « les choix destinés à répondre aux besoins du présent ne doivent pas compromettre la capacité des générations futures et des autres peuples à satisfaire leurs propres besoins » (définition du développement durable dans le rapport de l'ONU en 1987).

Un développement social durable s'appuierait donc sur les ressources disponibles sans exclure les forces de chaque acteur présent sur le territoire. Grâce à la reconnaissance de chacun, un diagnostic partagé est possible. Cette reconnaissance de l'autre, quel qu'il soit et surtout de l'habitant directement concerné favoriserait la participation.

La reconnaissance des personnes directement concernées comme experts de leur situation (connaissant leurs problèmes et sachant ce qui leur est possible en matière de solutions) favorise la participation dans le sens d'un développement viable.

Il y a donc un intérêt à intégrer l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes (DPA) dans une perspective de développement durable.

2) L'intérêt de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes

Définition :

« La possibilité concrète pour les personnes ou les collectivités d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s'identifient » (Le Bossé, 1996 qui reprend la définition de l'empowerment de Rappaport en 1987) comme « un processus, un mécanisme par lequel les personnes, les organisations et les communautés acquièrent le contrôle des événements qui les concernent ».

Cette approche prend appui sur 4 étapes qui incluent la participation des personnes tout au long du processus de l'intervention :

1- La définition du problème avec les personnes directement concernées.

2- La prise en compte des enjeux de tous les acteurs et notamment des enjeux collectifs et individuels des personnes ainsi que du contexte.

3- La définition négociée des solutions viables avec les personnes.

4- L'introduction d'une démarche d'action conscientisante.

Nous allons nous appuyer sur la 1ère étape, la définition du problème avec les personnes directement concernées qui permet d'envisager les conditions favorables à une démarche participative.

3) La définition du problème avec les personnes directement concernées conduit à un diagnostic partagé

Cette première étape permet d'envisager les conditions favorables à une démarche participative dans une perspective de développement social durable.

Il s'agit de prendre un bon départ, de démarrer l'intervention sur des bases qui garantissent au mieux la participation.

La définition du problème renvoie à la notion de diagnostic partagé.

On peut se demander : Qui définit le problème rencontré par les personnes ? De quel point de vue ? Qui fait le diagnostic ? Avec qui est-il partagé ?

Il y a une différence entre prendre en compte les usagers et construire avec eux dès le début. On peut décider d'une action et recevoir (ou chercher à obtenir) l'adhésion des usagers.

Effectivement, on peut avoir fait un recueil de données issues de ce qu'ont dit certains usagers vus individuellement ou contactés par questionnaire et des points de vue de professionnels (équipe, partenaires). En général le professionnel dégage une problématique commune et propose des pistes d'intervention à ses collègues ou partenaires.

Si cela est le cas, dans une démarche centrée sur le DPA, il va falloir retourner au devant des usagers vérifier au minimum si cette problématique telle qu'elle est formulée les concerne toujours.

De même, s'il y a un diagnostic institutionnel de posé, il est nécessaire de le confronter au point de vue des personnes. Idem pour l'intuition du professionnel qui est à vérifiée.

La définition du problème est l'objet d'une négociation entre les acteurs concernés.

Le plus participatif serait de partager ces données et l'analyse avec les personnes pour aboutir à une redéfinition du problème. Si on veut intégrer d'autres acteurs, il s'agira de les impliquer également dans une nouvelle définition du problème prenant en compte également leurs enjeux.

1er exemple : Faire participer pour faire accepter les décisions.

Il s'agit d'une intervention menée par une AS dans un centre communal d'action sociale (CCAS) d'une petite ville et analysée dans le cadre du labo ISIC en 2010.

Les élus s'interrogent sur l'apport réel de l'aide alimentaire et souhaitent rationaliser les actions de la commune dans ce domaine (possibilité d'arrêter les bons alimentaires).

Ils envisagent de créer un lieu type jardin de la solidarité et de faire participer les personnes concernées.

On est plutôt sur une non participation ou une coopération symbolique des personnes selon l'échelle d'Arnstein (elles ne peuvent donner leur avis).

La réflexion au sein du labo porte sur la place des usagers dans la définition du problème et donc sur la recherche d'un pouvoir effectif des citoyens (sur l'échelle d'Arnstein au moins un partenariat (la prise de décision se fait au travers d'une négociation entre les pouvoirs publics et les citoyens). Pour l'instant ce sont les élus qui ont un problème et qui trouvent une solution. Quel est le point de vue des usagers ? L'aide alimentaire telle qu'elle fonctionne leur pose t'elle un problème ? Si oui, lequel ? Avant d'envisager des solutions, il va s'agir pour l'intervenante d'aider les différents acteurs concernés à élaborer une définition commune du problème.

2^{ème} exemple : Une participation choisie par les usagers.

Nous proposons ici un exemple autour d'un projet collectif mené par un centre de loisirs sans hébergement (CLSH), de structure associative (loi 1901) dans une ville.

Il est situé au cœur d'un territoire bénéficiant d'un Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS). Les caractéristiques repérées du territoire sont les suivantes :

Le territoire est constitué par des « poches » de grande précarité sociale avec des personnes à très bas revenus et des familles monoparentales en situation d'exclusion sociale et d'isolement (2/3).

Certaines familles arrivent d'autres départements à la suite de situation de ruptures familiales et conjugales : elles se retrouvent donc sans aucun lien familial ni amical. Elles occupent le plus souvent des logements vétustes et exigus.

Ces éléments sont transmis par les familles elles-mêmes, lors des inscriptions des enfants au CLSH, lors des rencontres avec les services sociaux, par les enfants qui expliquent leur cadre de vie, par les animateurs du CLSH qui peuvent être amenés à raccompagner les enfants chez eux.

Le centre de loisirs constitue pour tous une opportunité de rencontre et d'échange détendu, une halte dans la vie des parents.

La confiance installée depuis de nombreuses années avec les familles permet de repérer celles qui ne sont pas soutenues par les services sociaux.

Face à ce constat, l'équipe du CLSH, avec le soutien du service social de proximité et des parents administrateurs, propose à tous les parents des enfants accueillis (de 3 ans à 18 ans) de venir sur des temps d'accueils collectifs parents/enfants dans le but de se rencontrer. Il est à préciser que le CLSH est associatif et que la majorité des administrateurs est composée par les parents des enfants inscrits, ce qui n'est pas le cas des CLSH municipaux qui existent sur le même territoire et qui ne nécessitent pas d'adhésion à une association.

Ainsi, le projet est mené par les parents pour les parents. Pour qu'un enfant fréquente ce CLSH, ses parents doivent adhérer à l'association gestionnaire (participation financière symbolique). Tous les parents sont donc adhérents et ont leur mot à dire sur les projets mis en place par l'équipe des animateurs salariés.

En référence à l'échelle d'Arnstein, la participation se situe au niveau du pouvoir effectif des personnes, plus précisément dans la délégation de pouvoir. Les parents proposent un projet, et le mettent en place.

Le CA fonctionne assez bien car les parents s'impliquent et il n'y a pas de manque de volontaire. Ceux qui deviennent plus « présents » grâce aux soirées entrent au CA, c'est une autre façon de montrer leur intégration au quartier.

Pour les personnes les plus en difficulté, la présence de l'AS permet de faire le lien avec les administrations, les problèmes du quotidien, on en parle aussi avec d'autres parents, dans le cadre d'une conversation. Au delà des soirées, les parents qui souhaitent prolonger un contact avec l'AS ou un professionnel prennent un RDV au CLSH ou ailleurs (bureau, domicile). Je donne plein d'info dans ces soirées sur les associations du quartier ou administrations. Je ne viens que si je suis invitée. Les premier temps, mon invitation n'était pas régulière.

Maintenant, la plupart me connaissent et je reçois toujours des invitations.

Je rappelle que la mixité fonctionne bien dans l'association et que le plus riche est à côté du moins argenté. Les parents sont là pour leur enfant, ils ont un intérêt commun. Et ils sont dans le même panier-parents.

Il y en a qui ne sont pas au CA mais qui sont tout aussi actifs. Les parents se sentent concernés, en particulier les mamans qui élèvent seules leurs enfants et pour lesquelles, préparer et organiser ces soirées sont synonymes de sortie. Elles se sentent sécurisées par la présence de leur(s) enfant(s). Elles mettent en avant leurs compétences culinaires, et s'habillent pour « sortir ».

Grâce à cela, ces familles peuvent développer leur propre réseau.

Quatre soirées par an sont prévues. Elles sont préparées par les parents et les animateurs. Les parents proposent des idées de rencontre et l'équipe du CLSH étudie la faisabilité.

Le buffet, prévu à chaque rencontre, est un élément important de ces soirées, élaboré par les parents il permet de tisser des liens, de rencontrer l'autre dans un contexte convivial.

Ce sont les parents qui gèrent la soirée et ils sont soutenus par l'équipe du CLSH pour la logistique.

Après chaque soirée, les parents sont conviés à en faire le bilan et à proposer un thème pour la suivante. Ainsi, la question de la mobilisation n'est pas un problème car ce sont les parents qui se projettent dans la soirée suivante.

Le taux de participation est exceptionnel car plus de la moitié des parents d'enfants inscrits au CLSH sont présentes.

Le travailleur social invité et présent lors de ces soirées constate que la mixité sociale est favorisée, que les familles viennent plus facilement au service social, que l'entraide et la solidarité sont présentes lors de ces soirées ce qui constitue une avancée remarquable par

rapport au constat de départ.

Le problème repéré a été partagé par l'ensemble des acteurs, les actions sont validées par eux et se pérennisent.

Il est à noter que certaines familles ont déménagé depuis le début de ce projet mais les enfants restant attachés au lieu et au projet du CLSH, les familles continuent à fréquenter le centre.

Après le temps de l'expérimentation, les parents se sont saisi des ressources locales : une demande de subvention a été faite auprès de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ainsi qu'auprès du service départemental de cohésion sociale. Ces financements permettent de voir aboutir d'autres projets comme des voyages pour les enfants inscrits au CLSH.

La reconnaissance par les pouvoirs publics les amène aujourd'hui à participer plus activement au projet urbain sous la forme du Contrat Urbain de Cohésion Sociale dans lequel ils sont pleinement impliqués.

3^{ème} exemple : Le problème de la mobilité redéfini avec les personnes concernées.

Cet exemple concerne une Assistante sociale intervenant dans une association sur une action collective d'insertion (ACI) dans le cadre du plan départemental d'insertion (PDI) du Gard. Les personnes accueillies sont allocataires de minimas sociaux, principalement du RMI. Les problématiques sont l'isolement, la santé, le logement, les relations familiales.

A partir des situations individuelles des personnes et des discussions informelles en ateliers, les difficultés de transport et de mobilité sont souvent évoquées par les personnes comme des freins vers l'insertion sociale et professionnelle.

Isolement spatial et social : Les personnes restent confinées seules chez elles, ne s'autorisent pas à sortir, invoquant le fait d'être seules, le manque d'énergie, le coût du transport et le sentiment d'insécurité par rapport à l'extérieur.

Nous réalisons un sondage : 50 questionnaires étudiés

- Cela tourne beaucoup autour de la voiture.
- Manque d'information sur les transports collectifs et autres.
- Manque de mobilité.
- Les gens ont une voiture mais pas le budget qui va avec.

Ils ne se tiennent pas au courant des mesures concernant le transport en commun (aussi parce qu'il faut amortir la voiture).

Les personnes pourraient être davantage dans la mobilité car les possibilités existent, mais elles ne les utilisent pas assez.

Ces éléments ont été partagé avec l'équipe et surtout avec les personnes en groupe.

Le problème a été redéfini avec l'ensemble des personnes : on ne sort pas de chez soi parce qu'on se sent isolé et qu'on n'est pas informé des possibilités pour se déplacer pas cher.

La proposition qui a émané est d'engager une réflexion, des actions et aboutir à une réalisation commune (Un livret d'information et des fiches pratiques).

En revanche, il n'y pas eu de diagnostic partagé avec les partenaires. Les associer aurait sans doute apporté un plus.

4^{ème} exemple : Du pré-diagnostic au diagnostic partagé.

Il s'agit d'une intervention d'une AS du conseil général en territoire semi-urbain.

Le pré-diagnostic :

Il est fait par deux étudiantes AS en stage. Elles ont repéré une problématique commune à plusieurs habitants, à partir d'entretiens et d'un questionnaire sur une vingtaine de personnes : Cette problématique est double, elle concerne la mobilité et l'isolement.

Il se poursuit en mars 2007 pratiquement 1 an après le pré-diagnostic. Ce dernier est complété par les connaissances des professionnels sur le territoire.

Le diagnostic conduit à :

- un constat qui prend en compte une réalité complexe : arrivée de nouvelles populations,

absences de services et commerces de proximité, rareté des transports en commun et coût élevé du transport.

- une hypothèse : les problèmes de transport accentuent l'isolement. Les problèmes de transport accentuent les difficultés des personnes en les isolant. C'est un frein aux démarches. Le diagnostic partagé (Concept utilisé dans le référentiel d'activité des AS) :

Il relève d'une expertise partagée entre plusieurs acteurs (professionnels de l'action sociale, responsables institutionnels, élus, milieu associatif, population...).

Les professionnels vérifient auprès de « partenaires privilégiés », intervenant dans l'accueil et l'accompagnement d'un public large la pertinence du diagnostic posé. Il est également prévu de contacter les Maires des communes afin de les associer à ce diagnostic.

Les professionnels se posent la question de la perception des habitants. La rencontre de la population par voie de réunion publique ou de questionnaire élargi est également une façon d'associer les habitants à l'élaboration du diagnostic.

La confrontation d'opinions est un facteur de risques pour le porteur de projet. Il n'a pas une totale maîtrise de la suite. S'il associe des partenaires au diagnostic, il est amené à accepter d'autres avis sur la question et peut-être à modifier les constats et l'analyse, poursuivre s'il existe une volonté commune ou interrompre.

Le porteur de projet se retrouve donc dans une position inconfortable et entre dans une période d'incertitude.

C'est le travail ensemble et dans la durée qui permet de poser les bases solides du repérage d'une réalité et d'entrevoir en commun comment l'améliorer.

La qualité de l'action collective est au prix de ce travail en amont de réflexion, de recherche et de discussion.

Deux définitions vont dans le sens de la définition ou redéfinition du problème avec les usagers :

- « L'objet du travail social concerne les problèmes sociaux tels que vécus pas les individus. » (Deslauriers J.P et Hurtubise, 2000).

- « L'objectif est de permettre à cette population d'agir en s'engageant en commun sur une problématique qu'elle identifie comme étant la sienne. » (le Sociographe, 2000)

4) Prise en compte de la personne et des personnes

La question de la participation ne concerne pas que les aspects collectifs de l'intervention (nommée Intervention sociale d'intérêt collectif -ISIC- chez les travailleurs sociaux) mais la pratique professionnelle en général et donc tout autant l'approche individuelle (dite intervention sociale d'aide à la personne-ISAP). C'est un point important à ne pas perdre de vue quand on parle de participation « collective » ou « citoyenne ».

En guise de conclusion et d'ouverture à la discussion

On ne peut pas forcer la participation, on peut l'inciter. Encore faut-il savoir de quelle participation on parle : une participation où les personnes sont bénéficiaires passifs d'efforts d'autres acteurs ? ou une participation qui permet la négociation et le partage de la décision, où chacun est reconnu comme expert ?

De notre côté, nous choisissons la dernière option.

La question de la participation nous concerne tous et pas uniquement les personnes les plus en difficulté.

Il s'agit de passer du « devoir d'agir » au « pouvoir d'agir » en tant qu'intervenant car nous subissons également des injonctions à agir.

Une idée centrale du DPA est qu'aider au développement du pouvoir d'agir des populations passe par développer son propre pouvoir d'agir en tant qu'intervenant.

Il s'agit d'opérer un retour sur soi : Que voulons-nous vraiment et que pouvons-nous par rapport à ça ? L'égalité n'est pas la seule valeur, elle nous empêche de nous interroger « sur ce que nous voulons vraiment » qui est différent de la logique de comparaison entre les individus (Y. Michaud, 2010).

Le pouvoir d'agir est à envisager comme une possibilité plus grande à faire et à influencer le cours des événements dans le sens d'un changement qui dure. Nous pouvons favoriser cette possibilité pour nous-mêmes et pour les autres. Il y a des préalables et des conditions à une participation de qualité.

Notre proposition est d'aborder la question de la participation par le « pourquoi participer » et non pas par le comment. Donc par la question du sens du point de vue des personnes concernées en commençant par le début, c'est-à-dire dès la définition du problème (diagnostic). Et ceci à toutes les étapes du projet : qu'est ce que les personnes ont à gagner et à perdre (les enjeux)? La définition des objectifs, les moyens à mettre en œuvre, la répartition des tâches et des rôles, l'évaluation de l'action. Un outil d'évaluation de l'empowerment communautaire peut-être utile, il est proposé par la Clé (Coopérative de consultation en développement, Québec) sous forme de tableau/questions (Ninacs, 2008).

L'approche centrée sur le DPA pose la question de la participation tout au long du processus de l'intervention.

La participation n'est pas qu'une question collective, elle s'aborde également au plan de la personne. D'où l'intérêt que cette question soit portée par des travailleurs sociaux dont les missions concerne autant l'aide à la personne que la dimension collective.

Ce qui en découle est que la formation des travailleurs sociaux devrait prendre en compte dès la formation initiale cette réflexion pour faire bouger nos façons de regarder les personnes et l'intervention, proposer de nouveaux modèles, approches, grilles de lecture.

Les professionnels formés font état d'un changement de posture : ils sont moins dans le faire seul, mais interpellent sur « qu'est ce qu'on peut faire ensemble ? ». Ils partagent davantage avec les personnes ce qu'ils savent. Ils favorisent un processus d'autonomisation des personnes. Enfin, ils font référence à une posture « naïve » qui permet de remettre en question les évidences.

L'approche DPA permet d'outiller les personnes afin d'exercer un contrôle plus important sur leur vie et les décisions qui les concernent, voilà en quoi elle produit des effets qui peuvent s'avérer durables.

Elle permet d'optimiser les interventions et de renouer avec les fondements du travail social.

C'est l'opportunité d'appréhender la pauvreté moins dans sa dimension individuelle (intervenir auprès du pauvre) que dans sa dimension sociale (intervenir sur la pauvreté).

Elle intègre la question de la participation à tous les stades de l'intervention sociale.

Nous concluons avec le point de vue de J. Dewey sur la démocratie qui montre que ce qui la caractérise est sa capacité à prendre en compte la contribution de chacun à la vie commune. Il la conçoit comme « un mode de vie, individuel et collectif plus que comme un mode de gouvernement de la société. Son but est la participation de tout être humain adulte à la formation des valeurs qui régulent le vivre ensemble ».

Bibliographie

CSTS (1988), *Intervention sociale d'intérêt collectif*, La documentation française.

CSTS (2010), *Développer et réussir l'intervention sociale d'intérêt collectif*, Conseil supérieur du travail social, Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Rapports du CSTS, Presses de l'EHESP.

Deslauriers J.P et Hurtubise Y (2000), *Introduction au travail social*, Presses de l'université Laval.

Dewey John (2011), *La formation des valeurs*, les empêcheurs de penser en rond, La découverte, 234p.

Enjeux collectifs et travail social, le Sociographe (2000), n°2.

Fuchs V (2010), *Dictionnaire de l'emploi, de l'insertion et de la formation*, chronique sociale, Lyon.

Michaud Y. (2010), *Qu'est-ce que le mérite ?* folio essais.

Ninacs W.A (2008), *Empowerment et intervention, Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, PUL, Québec.

Sédrati-Dinet Caroline (2011), "Faut-il réhabiliter le travail social communautaire ?" in les *ASH*, n°2704.

« Vers de nouvelles pratiques participatives ? » (2010), in *Les politiques sociales*, n°3 et 4.

Le Bossé Yann (2011), *Psychologie des sciences de l'orientation, un point de vue interactionniste et stratégique*, Edition ARDIS.

www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=1694&langId=fr

www.ec.europa.eu/social/ajax/BlobServlet?docId=3714...fr